

平成29年度（2017年度）博士論文
指導教授 鈴木 勉 教授

戦後韓国における障害者福祉政策に関する研究
－障害者福祉制度の形成と変遷を中心に－

佛教大学大学院

社会福祉学研究科 社会福祉学専攻

金 廣 來

戦後韓国における障害者福祉政策に関する研究
－障害者福祉制度の形成と変遷を中心に－

指導教授 鈴木 勉 教授

この論文を博士学位論文として提出する

2017年度 11月 日

佛教大学大学院

社会福祉学研究科 社会福祉学専攻

金 廣 來

目 次

序 論	1
第1節 問題意識と研究の目的	1
第2節 研究の対象と方法	9
第3節 先行研究の検討	17
第4節 研究の構成	25
第1章 戦後韓国における障害者福祉政策の初期形成「1945年～1981年」	27
はじめに	27
第1節 貧困の拡散と障害特殊化	28
1. 戦前、障害者政策と現況	28
2. 政治的な混乱と南北分断対立	31
1) 日本植民統治の遺産と暫定的な形態の米軍政	31/
2) 米軍政の救護政策	33/
3) 韓国政府樹立と朝鮮戦争	35/
4) 権威主義的発展国家の台頭	37/
3. 戦後、社会政策優先順位と障害者政策	39
1) 貧困の拡散と障害貧困	39/
2) 外援機関による社会福祉事業と民間社会事業	41/
3) 戦後韓国における社会福祉政策の形成	44/
4) 障害特殊化政策と政策の二面性	46/
4. 「差別」に対する抵抗と差別禁止法理の導入	49

1) 入学拒否と公共職任用拒否	49/
2) 個人救済的な障害者運動と限界	50/
3) 差別禁止法理の導入	51/
第2節 障害者福祉の制度化	52
1. グローバルガバナンス (Global Governance) と障害者福祉政策	52
1) 国際機構の性格と社会福祉	52/
2) 国際的障害者福祉政策の変化	53/
3) 国連の「国際障害者年」の決議採択と影響	54/
2. 障害者福祉の初期政策形成	56
1) 社会環境的な基盤形成	56/
2) 自生的な障害領域別組織化	57/
3) 障害者団体の立法要求	60/
4) 政府の制度化の努力	62/
3. 障害者基本政策と法制樹立	64
1) 心身障害者総合保護対策	64/
2) 国際障害者年韓国事業推進委員会	66/
3) 心身障害者福祉法の制定	67/
4. 心身障害者福祉法の内容と限界	69
第3節 障害者福祉政策の分析：障害特殊化および制度化段階	71
第2章 生存権・労働権保障の当事者運動の展開「1982年～1990年」	77
はじめに	77
第1節 変革的な障害者運動勢力の独自の定立	79

1. 民主化運動と進歩的な当事者運動の胎動	79
1) 1980年代の政治状況と抵抗勢力の形成	79/
2) 民主化運動の始発と展開	81/
3) 葛藤的多元主義国家への転換と社会・経済的な環境変化	82/
4) 1980年代の社会福祉政策の変化	84/
2. 障害者運動の展開と特徴	86
1) 障害者運動の胎動	86/
2) 障害者運動の戦略転換	87/
3) 障害者運動の連帯的な対応	89/
4) 障害者運動の戦略と特徴	90/
3. 障害者福祉政策と政府の対応	92
1) 障害者福祉施設現代化政策	92/
2) パラリンピックの開催と影響	94/
3) 障害者福祉対策委員会の構成	95/
第2節 障害者福祉政策の形成と転換	96
1. 障害者福祉政策の批判と障害者雇用問題	96
2. 障害者福祉政策の転換	98
1) 心身障害者福祉法の改正過程	98/
2) 障害者雇用促進法の制定過程	101/
3. 障害者福祉政策の限界と課題	104/
第3節 障害者福祉政策の分析：障害者運動の政策介入段階	106
第3章 障害者福祉先進化計画の樹立「1991年～2007年」	115
はじめに	115

第1節 政治・社会環境変化とIMF経済危機による福祉政策の転換・・・・・・・・・・117

1. 文民政府の誕生と韓国型福祉モデルの提示 117
 - 1) 盧泰愚政府の政治的な危機と三党合流 117/
 - 2) 文民政府の誕生と世界化戦略 118/
 - 3) 文民政府の韓国的福祉モデルと社会福祉計画 118/
2. IMF経済危機の発生と社会的セーフティネットの不備 123
 - 1) IMF経済危機の発生と原因 123/
 - 2) 社会的セーフティネットの不備と貧困率の増加 125/
3. 生産的福祉への政策転換と参与福祉への承継 126
 - 1) 金大中政府の社会政策の基調として生産的福祉の体系化 126/
 - 2) 社会投資論に基づいた参与福祉 129/
 - 3) 1990年代の社会福祉政策の変化と転換 131/
4. 国際的な環境と障害者権利認識 135
 - 1) 国際障害者デーの宣布と障害者の機会均等化に関する基準規則 135/
 - 2) アジア太平洋の10年と国際的な障害者権利認識の基盤形成 136/

第2節 新自由主義政策と障害者福祉先進化計画・・・・・・・・・・138

1. 当事者主義障害者運動の展開と分裂 138
 - 1) ニンビー現象と施設不正に対する抵抗運動 138/
 - 2) 当事者主義の登場と障害者運動の多様化 139/
 - 3) 障害者運動団体の葛藤と分裂 141/
2. 障害者福祉先進化政策の計画と展開 143
 - 1) 第1次障害者福祉開発5ヵ年計画（1998～2002年）143/
 - 2) 障害者福祉法の全文改正 147/
 - 3) 第2次障害者福祉発展5ヵ年計画（2003～2007年）149/
3. 新自由主義政策と障害者活動補助サービス 151

4. 地方分権化政策による障害者福祉事業の地方移譲	153
第3節 障害者権利条約の採択と障害者差別禁止法の制定	155
1. 国際的な障害者権利認識と形成	155
1) 障害者権利条約の形成過程	155/
2) 障害者権利条約の特徴と内容	156/
2. 障害者権利条約の批准と障害者差別禁止法の制定	158
1) 障害者権利条約の国内批准	158/
2) 障害者差別禁止法の制定過程と内容	158/
3. 障害者福祉法の全面改正	161
第4節 障害者福祉政策の分析：障害者福祉先進化計画段階	163
第4章 自立生活支援システムの形成・構築と政策的課題「2008年～」	175
はじめに	175
第1節 保守政権の再登場と障害者福祉政策	177
1. 保守政権の再登場と社会福祉政策	177
1) 李明博政府の登場と社会問題	177/
2) 李明博政府の能動的福祉政策	178/
3) 朴槿恵政府の登場と社会福祉政策	180/
2. 障害者福祉政策として「統合社会の具現」と「自立生活基盤強化」	182
1) 能動的福祉政策と第3次障害者政策発展5ヵ年計画（2008年～2012年）	182/
2) 能動的福祉政策に基づく障害者福祉政策の市場化	183
3) 第4次障害者政策総合計画の樹立（2013年～2017年）	184/

第2節 障害者自立生活システムの構築と政策の個別化	187
1. 所得保障制度として障害者年金法の導入	187
1) 生存権運動の再登場と障害者年金の導入要求	187/
2) 重度障害者所得保障政策として障害者年金制度	190/
3) 障害者年金制度の問題と課題	192/
2. 障害者自立支援の制度化と障害個別化政策の導入	192
1) 在宅介護と社会参加支援政策として障害者活動支援法	192/
2) 障害者福祉政策の個別化	196/
第3節 障害者福祉政策の現況と政策的課題	197
1. 社会福祉政策としての障害者福祉政策の限界と障害者権利条約の影響と課題	197
1) OECDにおける福祉支出比率と障害者福祉政策の位置づけ	197/
2) 障害者権利条約の国家報告書と国連障害者権利委員会の最終見解	199/
2. 障害者福祉政策での「制度の谷間」の原因分析	201
3. 障害者福祉政策の政策的課題	205
1) 効果的な実効性と制度体系の課題	206/
2) 障害等級の二元化改編	207/
3) 福祉谷間と扶養義務制度の廃止	210/
4) 障害者福祉事業の国庫還元	213/
第4節 障害者福祉政策の分析：自立生活支援システムの形成と構築段階	217
第5章 戦後韓国における障害者福祉政策に対する評価	221
第1節 戦後障害者福祉政策の初期形成過程に対する分析	223

第2節	社会福祉発達要因としての社会運動と障害者運動に対する分析	227
第3節	国際環境要因の影響と韓国障害者福祉政策の対応に対する分析	231
第4節	社会福祉政策形成メカニズムからの障害者福祉政策に対する分析	234
結 論	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	240
参考文献	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	245
Abstract	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	255

＜表 目次＞

＜表 1＞障害者に関する一般法と特別法	11
＜表 2＞本研究の主な分析対象	13
＜表 3＞生活問題対策の発達段階	14
＜表 1－1＞韓国経済の主要指標（単位：百万ウォン）	33
＜表 1－2＞南朝鮮の人口流入（1945年10月～1947年12月）	34
＜表 1－3＞1970年代の権威主義的発展国家の環境的な文脈	38
＜表 1－4＞年度別の失業率および生活保護受給者比率の推移	41
＜表 1－5＞外援助機関の来韓時期	42
＜表 1－6＞障害者福祉施設の推移	43
＜表 1－7＞戦後韓国における社会福祉に関する法律	45
＜表 1－8＞公的扶助および援護対象障害者の現況（1980年）	48
＜表 1－9＞戦後、韓国障害者福祉団体の形成課程	57
＜表 1－10＞1968年の社会開発長期展望の段階的な計画	63
＜表 1－11＞1980年の障害者人口	75
＜表 2－1＞全斗煥政権の労働関連指標	83
＜表 2－2＞韓国医療保険の拡大過程	85
＜表 2－3＞障害者福祉施設の現況（1984～1988年）	93
＜表 2－4＞パラリンピックに対する新聞報道の傾向（1988年～2012年）	95
＜表 2－5＞障害者雇用促進法に対する共同対策委員会案の反映	102
＜表 2－6＞障害者雇用促進法施行令をめぐる争点	103
＜表 2－7＞障害者雇用促進法の施行による障害者雇用現況（1991年～1997年）	106
＜表 2－8＞1980年代障害者運動の政策参加過程	109
＜表 2－9＞登録障害者の変化	111

<表 2－1 0>登録障害者の現況（1993年）	111
<表 2－1 1>保健福祉部の障害者福祉予算（1981-1990）	113
<表 2－1 2>障害者所得保障に対する政府予算	113
<表 3－1>国民企画団の障害者福祉の活性化計画	121
<表 3－2>障害者福祉予算比率	122
<表 3－3>障害者福祉施設の現状（1988～1995）	122
<表 3－4>金泳三政府の社会支出	123
<表 3－5>韓国の金融指標（1995年～1997年）	124
<表 3－6>IMF経済危機期の貧困率（1997年～2001年）	125
<表 3－7>活性化と勤労連携モデルの比較	128
<表 3－8>社会福祉に関する法律（1990年～1997年）	131
<表 3－9>第1次障害者福祉計画の細部推進計画	133
<表 3－1 0>社会福祉に関する法律（1998年～2007年）	134
<表 3－1 1>盧武鉉政府の参与福祉5か年計画	134
<表 3－1 2>第1次障害者福祉計画の細部推進計画	146
<表 3－1 3>障害者福祉事業の地方移譲事業	154
<表 3－1 4>障害者権利条約の条項および規定内容	157
<表 3－1 5>政府省庁の障害者差別禁止法の別途立法に対する意見	159
<表 3－1 6>障害者福祉法の改正案の主要内容	161
<表 3－1 7>登録障害者の変化	167
<表 3－1 8>未登録障害者の未登録理由	168
<表 3－1 9>障害登録拒否の現況（1995年・2000年・2011年）	170
<表 3－2 0>障害者福祉施設の推移	171
<表 3－2 1>障害者世帯の月平均所得および支出と月平均追加費用	172
<表 3－2 2>保健福祉部の障害者福祉予算（1991-2007）	173
<表 4－1>李明博政府の執権期の社会指標変化（2006～2011）	179
<表 4－2>李明博政府の社会福祉制度の制定および改正	179

＜表 4－3＞第3次障害者政策発展5ヵ年計画の移行事項点検	185
＜表 4－4＞第3次障害者政策発展5ヵ年計画の予算	185
＜表 4－5＞第4次障害者政策総合計画の内容	186
＜表 4－6＞障害者年金制度の導入過程	188
＜表 4－7＞障害者活動支援制度の推進過程	193
＜表 4－8＞障害者活動支援制度の内容比較	194
＜表 4－9＞障害人口および出現率	201
＜表 4－10＞障害登録しない理由	202
＜表 4－11＞国民基礎生活受給および形態	212
＜表 5－1＞政策革新の国際的拡散類型	232
＜表 5－2＞研究結果（環境的要因）	238
＜表 5－3＞研究結果（政策形成・決定過程）	239

＜図 目次＞

＜図 1＞本研究の政策形成フレームワーク	16
＜図 3－1＞21世紀国民福祉のビジョン（韓国的福祉モデル）	120
＜図 4－1＞OECDのGDP対比、社会福祉支出	199
＜図 5－1＞ 韓国の一人当たりのGDP（金額単位：1990年Geary-Khamis dollars）	224
＜図 5－2＞障害者に関する研究発表の推移	233
＜図 5－3＞GDP対比障害者福祉予算の割合	234

序 論

第1節 問題意識と研究目的

資本主義社会の登場は物質的豊かさとともに様々な社会問題を引き起こした。障害者¹問題もその一つである。障害者たちは資本と労働力が重視される資本主義社会において「労働力・生産力の喪失」という側面から社会的に排除・疎外され、経済的貧困状態に陥り、人道主義的な観点から単なる保護・慈善の対象に留まっていた。20世紀半ば頃まではほとんどの国で、障害者は治安対策の対象とされ、最小限の劣悪な処遇（保護）と引き換えに、市民的権利の制限が当然のように行われていた。

しかし、このような障害者観と障害者政策は、世界各国の障害者運動とこれを受けた政府の政策転換の過程で覆されつつある。すなわち、障害者をめぐる社会問題は基本的に社会環境の変化とともにその問題の特性も変化してきた。

現代社会における障害者問題は障害それ自体によって生じる不自由を障害者問題と呼ぶのではなく、身体的・精神的に何らかの障害をもつという、その人の属性の1つに過ぎないもので社会的な生産への参加を阻止され、自立的な生活が営めなくなり、その人がもっている発達可能性が潜在化されることを「障害者問題」ととらえるべきである（鈴木勉、2011：4）。

こうした障害者問題に対して国際連合（United Nations、国連）は、人権保障の視点から「障害のある人の権利条約²」（以下、障害者権利条約）を成立させた。このように国際的にも障害者問題は、深刻な課題として認識し、取り上げられている。

韓国は国連の「障害者権利条約」を2008年に国会で批准することによって批准国となっており、この条約は憲法第6条第1項によって国内法と同様の効力をもつことになっている。それにも関わらず、韓国では障害者に対する福祉サービスの利用制限・扶養義務制度・障

¹ 韓国では通常「障碍人」という用語が使われている。本研究では韓国の論文および資料の引用、職制、制度、法の名称などについて便宜上「障害者」という名称を使うことを原則とする。

² 障害者権利条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）は、すべての障害がある人々の尊厳性と権利を保障するための国連人権条約として2006年12月13日第61次国連総会で採択された。その条約の成立を促した理由は、世界人権宣言がすべての人々の権利を規定しているにもかかわらず、障害があるためにその権利が侵害されている人々が残されている事実に着目し、この解決を国際社会の責務と考えたからである（鈴木勉、2011：61）。

害等級制度などの制度的な差別および排除が行われている。さらに韓国の障害者福祉政策は、障害者福祉の転換的理念に対する迅速な対応と実践の不在および政策的矛盾³などが課題として指摘されている（李クソプ、2012：18）。

我々がこうした障害者問題に関心を持つ理由は、障害者福祉制度が拡充される過程においても持続的に「制度の谷間⁴」に落とされる障害者や制限的な給付および福祉サービス問題などが生じているからである。韓国では「制度の谷間」と類する言葉として「福祉死角地帯⁵」という言葉がしばしば使われる。「福祉死角地帯」とは、主に社会保障制度の社会保険制度において社会保険に加入しなかったことによって発生する制度的な支援および給付（ソーシャルセーフティネット）対象から除外される人々を示す言葉である。こうした死角地帯は、学術的な概念よりも日常生活やメディアで使われる生活的言語に近い概念といえる。しかし、生活の困窮による自殺、特に一家心中事件などがメディアを通じて報道されることによって国民的な関心が高まっており、彼らのような貧困者および世帯を示す言葉として「福祉死角地帯や制度的死角地帯」という言葉が使われ始め、さまざまな社会福祉分野で研究⁶されている。

³ 韓国障害者福祉政策の構造的問題と政策的矛盾の背景には、短期間の圧縮的な成長・発展と供給者中心の障害者福祉モデル（李クソプ、2012：18）の適用があると考えられる。それは、韓国障害者福祉が経験している1次の矛盾であり、すみやかに克服しなければならない課題である。伝達体系上の矛盾の対案としてなされている単純な予算の拡大や施設およびプログラムの拡充という政策対案は2次的な矛盾として現れている。

⁴ 日本において「制度の谷間」には、大きく分けて2つある。1つ目は、難病や慢性疾患のように症状や状態そのものが障害ととらえられず、現行の障害者福祉施策では対象とされていないという問題である（ただし、国内法のなかで、国民年金法における障害年金の障害概念だけは「その他の障害」として、難病や慢性疾患を障害給付の対象に含めている）。2つ目は、内部障害のようにすでに現行の障害者福祉制度のなかで、心臓、呼吸器、腎臓、肝など一部の臓器機能障害が対象とされているが、基準がとても厳しく、実態を反映していないことから起こる「谷間」の問題がある（障害保健福祉研究情報システム）。

本研究では、「制度の谷間」について障害者福祉政策の制度化過程で政策主体の「対象の対象化」により、制度の対象から排除される障害者集団の発生を意味する概念として定めている。韓国の社会保障制度は、1964年に産業災害補償保険（労災保険）の導入から、1977年に国民健康保険、1988年に国民年金、1995年に雇用保険が導入されることによって制度的な枠組みが構築された。しかし、一部の国民は出産、養育、失業、高齢、障害、疾病、貧困および死亡などの社会的リスクによる要保護対象となるにもかかわらず、その支援を受けられない死角地帯に瀕する国民が多く存在している（金テハン、2014：432）。

⁵ 韓国の社会保障制度は、1964年に産業災害補償保険（労災保険）の導入から、1977年に国民健康保険、1988年に国民年金、1995年に雇用保険が導入されることによって制度的な枠組みが構築された。しかし、一部の国民は出産、養育、失業、高齢、障害、疾病、貧困および死亡などの社会的リスクによる要保護対象となるにもかかわらず、その支援を受けられない死角地帯に瀕する国民が多く存在している（金テハン、2014：432）。

⁶ 先行研究の傾向からみると、2000年を基準として死角地帯に対する関心とアプローチなどが変化することによってその意味と規模なども変化した。2000年以前には人権的観点から社会福祉対象者の問題を解決するためにどの領域の対象であるのか、資格はあるのかなどが主な考察対象であった。しかし、2000年以降

死角地帯に対する研究は主に社会保障制度を中心に行われ、社会保険制度の支援対象から離れている国民を対象としている。韓国の社会保障制度をめぐる死角地帯問題は、狭い対象範囲や低い給付水準、自己負担率の高さという問題が指摘されている。

したがって、以上の概念に基づいて本研究では福祉・制度死角地帯という言葉に類する言葉として制度の谷間を採用する。すなわち、社会福祉分野で制度の谷間（制度死角地帯）という言葉が普遍的にある政策や制度、福祉サービスなどの対象範囲からの除外、または緊急の政策および制度の改善を要求するための概念であると定義する。さらに、それは政策および制度の厳しい基準・規定によって対象者が社会福祉領域において発生する政策的・制度的な除外を意味すると思われる。そのような現象は、根本的に社会福祉制度の不備にその原因があり、経済・社会的な変化によって社会問題やニーズが多様化しているにもかかわらず、社会福祉制度が直ちに対応できないため発生すると思われる。

韓国の憲法では、すべての国民に対する普遍的な人権保障を闡明しており、韓国障害者人権憲章でも、すべての障害者の普遍的な人権と人格の尊厳性の尊重を明示している。それに基づいて障害者福祉とは、すべての障害者が人間らしい生活を営むために、国家が社会的な水準の尊厳的な権利と対等な処遇を保障する措置であるといえる。

したがって、障害者福祉の基本方向は、障害者の自立生活と完全な社会参加、平等を保障することであり、それを達成するために自立できない重度障害者⁷に対しては国家が積極的に生活全般にわたって保護を実施し、自立が可能な障害者に対しては、社会・教育・医療・職業などのすべての分野において障害類型に適合した施策を実施することである。こうした障害者福祉に対する政策は、国家が障害者問題を解決するために「国家的な次元からの対処および方向性⁸」を提示し、その施策を推進するために関連法律の制定お

には社会保障制度における適用範囲と実際適用範囲との差、制度において包括されなかった問題など議論の幅が広がっている。すなわち、社会福祉分野における死角地帯は、IMF経済危機以降の社会セーフティネット構築の過程で本格的に議論され始めたと思われる（金ゼソン、2010：188-189）。こうした先行研究の傾向は、2000年以降からの死角地帯に対する研究が、社会セーフティネットを中心として議論されることによって死角地帯の発生原因や対象範囲が多様化し、相互複合的な結果と考えられるようになったことに起因する。しかし、こうした死角地帯に対する先行研究のなかで障害者を対象とする研究は、非常に少ない。金ゼソン（2010）は「死角地帯に対する社会福祉学分析」を通じて死角地帯に対する概念と先行研究の傾向・成果・限界、今後の研究方向および課題などを考察している。彼は同研究で2002年から2010年までの社会福祉死角地帯に関する研究現況を整理しているが、そのなかに障害者のみを対象とする研究は見当たらない。2011年以降の研究では「障害者職業者の社会保険死角地帯の解消方案」（金スボン、2011）や人権死角地帯の観点からの障害者研究（カンサンジュン外10、2016）などの研究が見られるが、それらの研究も障害者福祉政策の死角地帯に関する研究であるとはいえない。

⁷ 障害の重さによって韓国では重度障害と軽度障害に区分しているが、日本では重度障害と軽度障害が一般的であるので、本論文では重度と軽度を採用することを原則とする。

⁸ ニーズがある人々のニーズ充足と社会的統合のために国家が資源を計画・調達し配分するすべての過程で

よび補完・整備などの措置をしていくことである。つまり、障害者福祉政策は障害関連の様々な法律および制度によって具体化⁹されることである。

しかし、そのような「制度の谷間（福祉死角地帯）」に落とされた障害者の発生は、政策主体による制度的な限定化としての「対象の対象化」からその原因を把握する必要が求められる。

真田是（1975：34）は、社会福祉政策において政策主体による「対象の対象化」について以下のように示している。

「社会福祉政策が、階級的なものであることから階級社会においては政策主体も当然階級的なものである。つまり、社会問題の受難者たちとは無縁で、むしろそれと利害の対立するものを代表しているのが階級社会での政策主体であるために、社会問題対策、したがって社会福祉も必要最小限にとどめようとする。そのために、現実の社会問題よりもはるかに少ないものに社会福祉の対象を限ろうとし、こうして社会問題の多くを放置してその中の一部を『拾い上げ』ることになる。ただし、政策主体と社会問題の受難者たちとの間の力関係、階級闘争の動向によって決まり、こうして社会問題の中からの『拾い上げ』が行われる」。

以上のように、政策主体による社会福祉は自らの対象を、社会問題を素材としながら作り出すのであり、いわば、「対象の対象化」が行われるのである。したがって、社会福祉の対象の中からさらに選別をして現実の社会福祉政策の対象が作り出されており、いわば「対象の対象化」が行われる。政策主体による「対象の創出」が行われることとしていくように、政策主体による対象の創出に着目した概念であるといえる（井原哲人、2015：13-14）。

本研究では、制度の谷間が生じる原因として政策主体による「対象の対象化」の概念に基づいて政策主体による「対象の創出」に注目し、それは障害者福祉の政策形成過程で政策議題化された障害者問題が、政策決定過程で利害集団（interest group）の間での政策意思決定（葛藤・協議・調整）による政策産出の結果であると思われる。

あり、集団的な行動指針といえる。ここには人間らしい生活を保障するための社会福祉サービス、公共扶助、社会保険、社会保障などが含まれる（カンウンモク外、2004：23）。

⁹ 社会政策が社会問題を解決するための対処および方向性であるとするれば、制度はそれを実現するための具体化された手段であるといえる。

したがって、本研究では「制度の谷間」におちいる障害者の発生を3つの観点から分析する。第1に、障害登録制限である。障害者福祉法では障害者が福祉制度およびサービスを利用するために、必ず障害者登録をしなければならない。1987年にモデル事業を経て1989年から法律で規定された障害者登録制度の障害類型は、医学モデルに基づいて障害類型を1997年に5類型から10類型に拡大し、2003年に15類型にまで拡大した。そのような変遷過程をみると、障害者として制度の範囲に入れなかった障害者が存在し、現在も障害者として認められない障害者が存在していると推察される。

第2に、自発的登録拒否である。韓国の障害推定人口数のなかで障害登録率は、91.7%で8.3%の障害推定者が登録していないことがわかる。2011年基準で登録手続きや方法を知らないこと（32.7%）を除く、ほとんどが自発的な登録拒否である。こうした障害登録を拒否する障害者も、制度的な支援から排除されることになる。

第3に、障害等級による差別である。障害者等級制度は障害の程度と15類型障害に基づいて1級から6級まで区分し、各等級によって福祉サービスや支援を差別化している。すなわち、軽度障害（3～6級）は重度障害（1～2級、重複障害3級）より質の低いサービスと支援を受けるしかない。こうした障害者登録制度に対しては大きく3つの問題を指摘できる。それは、手続きの複雑さ、人権侵害問題、医学モデルの偏重である。

以上の3つの観点から本研究では、各時代の「制度の谷間」を分析（対象の普遍性と排除性）しつつ、給付水準の適切性、支援組織、財源の調達、伝達体系¹⁰などの障害者福祉政策要因を考察する。

現在、韓国の障害者に関する代表的な法律として挙げられるのは、①障害者福祉法、②障害者・老人・妊産婦などの便宜増進保障に関する法律、③交通弱者の移動便宜増進法、④障害者年金法、⑤障害者特殊教育法、⑥障害者雇用促進および職業再活法、⑦障害者差別禁止および権利救済などに関する法律、⑧重度障害者生産品優先購買法、⑨障害者企業活動促進法、⑩障害者活動支援法、⑪発達障害者福祉法などである。

特に「障害者福祉法」は、1981年に「心身障害者福祉法」として制定され、1989年に障害者福祉法への名称の変更を始めとして計18回の改正¹¹を通じて社会法・社会保障法・又は社会福祉法・社会福祉サービス法・障害者の人権およびリハビリテーション・福祉に

¹⁰ 社会福祉の伝達体系とは、社会福祉政策の内容が伝達される過程に存在する組織や担当者の体系を意味する。韓国では1980年代以降から社会福祉に関する政策供給が拡大することによって伝達体系に対する議論と改編に関する試みが行われていた（金ヨンジョン、2017：175-176）。

¹¹ 障害者福祉法は全文改正18回とともに施行令24回、施行規則18回の改正が行われていた。

関する基本法、障害者基本権保障に関する一般法などの法的な性格をもつことになった（禹周亨、2000：495-502）。すなわち、障害者福祉法は、障害者政策の形成・転換過程において柱の役割を果たしており、その制定および改正過程に関する研究は韓国障害者福祉政策の研究で非常に重要な意味がある。しかし、それにもかかわらず、本法は体系的・総合的な研究に基づいて制定および改正されず、時代状況によって政治的・便宜的に制定・改正され、法律の理念と具体的な内容において相互矛盾¹²するという限界が見られる。また、障害者の場合は自由権の領域だけではなく、社会と政治などの領域でも差別問題が現れているため、総合的な人権保障という側面からみるとその限界がみられる（金ハンヤン、2006；ジョハンジン、2010：3再引用；禹周亨、2011：135）。

では、以上のような戦後韓国における障害者福祉政策はどのように形成・変遷してきたのか。また、その過程において法律の形態として「制度化（institutionalization）¹³」される過程を明らかにすることが本研究の目的の1つである。すなわち、なぜそうした政策や制度が形成・制定され、どのように発展してきたのか、なぜそうした政策や制度は、ある特定の時期と内容をもって成立せざるをえなかったのか、という政策の本質的な次元¹⁴を究明することに着目し、障害者福祉政策の形成過程¹⁵を考察し、そのような政策的・制度的に拡充される過程において制度的に排除される障害者の発生原因を考察する。

戦後韓国の社会福祉政策は、3年間の米軍政と朝鮮戦争、さらに軍事クーデターによる権威主義的な政府の出現によって西欧先進国とは異なる形態として形成・発展してきた。特に米軍政と朝鮮戦争の勃発は、韓国の経済を崩壊させ、外国への依存度を高める結果をもたらした。社会福祉分野も外国援助団体（以下、外援機関）と民間・宗教団体に依存し

¹² 障害者福祉法は、障害者の人間らしい生活と権利保障のために公的責任を明らかにし、障害者福祉対策を総合的に推進しつつ障害者の自立生活および福祉・社会参加を目的としている。しかし、実際に障害者福祉法による制度的支援規定は、そのような目的に沿っているのか疑問がある。たとえば、障害区分基準として医学モデルに依存しており、生活・社会参加支援として障害者年金や手当、活動支援サービスがその目的に沿うように給付と量が提供されることもない。

¹³ 政策とは「公共問題の解決やある目標を達成するために政府が決定する行動指針」であると考えられる。制度や法律は政策と本質的に同じであるが、すべての政策が制度・法律ではなく、すべての制度・法律が政策でもない。したがって、本研究では政策が制度化される過程において無意志決定を含む障害者福祉をめぐる政府の行動指針および計画を政策であるとみなし、具体的な法律制定過程を制度化とみなす。

¹⁴ 呉英蘭（2006）は、女性労働政策の形成過程研究を通じて女性労働をめぐる現状の次元の進展に共感しながらも、より本質的なアプローチとして政策過程研究を行っている。本研究でも、障害者福祉政策に対する本質的なアプローチとして社会政策研究を行う。

¹⁵ 政策形成過程研究（Study of Process）とは、社会政治的要因を中心に、政策形成にダイナミックに焦点をあてる分析である。政策の内容がどのようなプロセスで決定されたのか、多様な政治勢力、官僚、その他の利害集団がどのように関与し、働きかけたのか、などが主な研究テーマになる（朴光駿、2013b：10）。

なければならなかった。その後、軍事政府の登場は「先経済・後福祉」という基調のもとで社会政策が国家経済発展の阻害要因として認識されていた。こうした戦後韓国の社会福祉政策の状況のもとで、障害者政策の国家的な介入は、1978年「心身障害者総合保護対策」の樹立からであり、本格的に制度化が行われたのは、「心身障害者福祉法」が制定された1981年からであった。1980年代以前の障害者福祉政策は、貧困対策として救貧政策と一部の特殊職に対する支援のみであり、貧困対策の場合、1961年の「生活保護法」が制定されるまで政府は、役割のほとんどを民間や外国援助団体に依存していた。

前述したように1960年代、政府主導型の経済開発優先政策の推進は、社会政策を経済発展の阻害要因として認識し、一方では経済発展を通じて雇用安定が確立すれば、自然に社会福祉が増進するという政府の考え方によって社会福祉発展の抑制要因として作用していた。1970年代には、一定水準の経済発展による国民の福祉的ニーズが増加したにもかかわらず、なお、権威主義的な性向の政府のもとで社会政策の抑制は持続されていた。

1979年、国連では1981年を「国際障害者年」として定めることを決議・宣布し、世界の障害者の半分以上が開発途上国で生活していると指摘しながら開発途上国の実質的な措置を促した。一方、軍事クーデターにより政権を担当することになった軍事政府は、その政治的な正当性を確保するため、福祉国家の建設を国政目標の一つとして設定した。こうした国際的な要因と国内政治的な要因の影響は、「心身障害者福祉法」の制定という結果をもたらした。しかし、制定された心身障害者福祉法は実質的な保障より、ほとんどが勧告条項と宣言的な意味条項として構成され、実効性に対する問題が持続的に指摘されていた。

一方、1980年代末の民主化運動の影響と1988年パラリンピック開催準備過程で現れた問題は、障害当事者が障害者運動の前面に立つ契機となっており、実質的な自分の権利を獲得するため、自ら生存権と労働権の確保という政策対案をもって障害者運動を展開していた。したがって、1980年代の障害者運動は「心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定」という具体的な目標を設定し、運動を展開することによって1989年「障害者福祉法」への全文改正と1990年「障害者雇用促進法」の制定という成果を作り出した。それは障害当事者が政策過程に直接参加して、制度の制定と改正という目標を達成したことで戦後韓国の障害者福祉政策史において大きな意味をもつと思われる。すなわち、社会政策形成過程において政策主体に対応する社会運動の本格的な登場を意味する。

1990年代末、金融・経済危機（以下、IMF経済危機）は、韓国社会を経済危機克服体制

へと転換させ、そのために新自由主義的な経済構造調整のプログラムを受け入れて社会構造改革と政策転換を実施した。それは社会・経済領域のみならず、福祉領域においても影響を与えて労働連携福祉を理念とする「生産的福祉」が社会福祉政策の柱となる要因として働き掛けた。

以上のような背景から障害者運動は、政策・制度の改善的な次元を超えて「当事者主義」に基づく障害と、それにかかわる社会全般に対する権利・差別・保障・自立生活などの多様な領域に拡大された。政府も障害者福祉先進化を目指して1998年から2002年まで「第1次障害者福祉発展5ヵ年計画」、2003年から2007年まで「第2次障害者福祉発展5ヵ年計画」として各分野別の中長期発展計画を樹立した。そのような障害者福祉計画は施行過程において予算の問題による限界点が見られたが、国家レベルで障害者福祉に関する体系的な政策樹立という側面は大きな意味があると思われる。

1999年、政府は障害者福祉法の改正を通じて障害範囲および障害手当の拡大、情報接近に対する支援、障害者福祉に関する総合的な政策樹立および調整を担当する「障害者福祉調整委員会」の設置などの改善を実施した。特に2008年、国連の「障害者権利条約」の国会批准は、障害者に対する権利意識が高まる環境が醸成されており、障害者福祉法の改正および障害者差別禁止法の制定、第3次障害者政策発展5ヵ年計画（2008～2012）、第4次障害者政策総合計画（2013～2017）などの政策形成において大きな影響を与えた。

では、こうした障害者福祉をめぐる政策の形成と変化過程においてはいかなる要因が持続的に影響を与え、作用していたのか、どのような特徴をもつのか。また、その結果としての韓国障害者福祉政策の特徴を踏まえつつ、障害者福祉政策が制度化される過程である「社会福祉政策形成のメカニズム」を考察し、戦後韓国における障害者福祉政策の政策変化による制度構築とその特性を明らかにすることが、本研究のさらなる目的である。また、本研究では「制度の谷間」に関連する現在の障害者福祉政策の政策的課題を考察し、その原因を歴史的観点から究明する。

その韓国障害者福祉政策の政策的課題を提示すると次の4つが挙げられる。まず、第1に、障害者福祉制度体系の課題と効果的な実効性をめぐる議論である。第2に、障害判定システムと障害等級制度の改編である。第3に、障害者の生存権と家族負担をめぐる扶養義務制度廃止の議論である。第4に、地方自治体からの障害者福祉事業の国庫還元である。こうした政策的課題は、いきなり生じるものではなく、歴史から形成され、現在に政策的な対応が迫られる最も主要な課題である。その政策的課題の解消がもつ意味は、韓国障害

者福祉政策が指向する「障害者福祉先進化」と「統合社会の具現」を実現するための一歩であると思われる。

以上の研究背景に基づいて、本研究の具体的な研究課題を次の通りに提示する。

第1に、戦後（1945年）から1981年「心身障害者福祉法」の制定までの障害者福祉政策を明らかにし、心身障害者福祉法の制定をめぐる背景と制定過程などの戦後障害者福祉政策の初期形成過程を明らかにすること。

第2に、社会福祉発展要因である社会運動としての障害関連組織の役割および活動、さらに政策参加を通じて政策変化を明らかにすること。

第3に、外部環境要因（グローバルガバナンスの障害者関連活動）の影響に対する韓国障害者福祉政策の対応および変化を明らかにすること。

第4に、障害者福祉政策過程を政策形成過程と政策決定過程として区分して「社会福祉政策形成のメカニズム」を明らかにすること。

第5に、現在の障害者福祉政策の政策的課題を分析し、その原因を歴史的観点から究明すること。

第2節 研究の対象と方法

1) 研究の対象と歴史研究の位置づけ

社会問題とは、社会を構成する構成員の生存を脅かす権利の侵害から発生する。歴史をみると、産業革命による資本主義社会への転換は、貧困問題と労働問題を生み出した。それは、労働者の生存にかかわる問題として人間らしい生活を営む基本的な人権が侵害される社会現象であった。こうした社会問題は、現代社会において最も多様化され、複雑性をもつ。

真田是（1973：4－7）¹⁶は、「現代社会の新しい社会問題のなかには、社会問題のカテゴリーとしては古くからありながらその中身・様相が新しくなっているものと、カテゴリーとしても新たに注目されてきたものとがある」と示している。たとえば、伝統的な貧困は消費水準を目安にとらえられてきた。しかし、現在広がっている問題は、一定の消費水準を保ちながらの生活苦・労働苦、すなわち、「ワーキングプア（working poor）」である。新しい貧困とは、社会的生産力が高まっているにもかかわらず、その成果を享受する

¹⁶ 野久尾徳美・真田是編、1973、『現代社会福祉論』、擁立文化社

手段が保証されないままに、借金・労働苦・生活苦に陥っているものであって、消費水準とは関係せず、広範な労働者を巻き込んでいるのである。

一方、カテゴリーとして新たに注目されてきた社会問題は、公害、交通事故、過密・過疎、先天性・後天性疾患など巨大な生産力を擁した独占資本の支配・搾取・収奪の深まりと広がり所産であり、それによって派生する高齢・少子化、家族解体、教育、障害、女性、犯罪などである。

こうした社会問題のなかで障害者問題は、資本主義社会の登場とともに表面化し、「労働力・生産力の喪失」という側面から社会的に排除・疎外され、経済的貧困状態へと脱落しており、彼らは人道主義的な観点から単なる保護・慈善の対象に留まっていた。

障害者問題が高齢者問題と異なるのは、高齢者の場合、青壮年期に労働者として生産に貢献して高齢に達した人々は、過去の業績（労働）を評価して「敬愛」原理によって処遇される一方で、障害により労働能力が制約され社会的生産に参加できなかった人々は、高齢者とは異なり、社会の進展に対する「寄与」がなかったとして「敬愛」の対象とはならないのである。つまり、資本主義社会は障害者問題については、「対応すべき経済的な動機をもたない」のである（鈴木勉、2011：6-7）。したがって、障害者問題は資本主義社会システムにおいて自然的な解消が不可能であるので、国家的な次元で公的責任によって障害者問題への対応が求められる¹⁷。

前述のように障害者問題は、社会的な生産への参加を阻止され、自立的な生活が営めなくなり、その人がもっている発達の可能性が潜在化されることであるため、彼らに対する福祉とは、障害者にかかわる政策・技術を含む福祉であれ、リハビリテーションであれ、ともに目標とするものは、障害者の潜在的能力の最大限の発達、生きがい、人間的生活の全面的な確保などである。つまり、障害者福祉とは、身体障害、知的障害、精神障害等をもつ人々に対する総合的施策体系とその実践の総称であり、障害者の福祉を実現するための法律や規制、制度や様々な福祉サービス、そして取り組まれている実践などの実態が、障害者福祉といわれるものである。その意味では、障害者福祉とは、実態をあらわす概念であるといえる（金廣來、2012：10）。

こうした障害者問題の政策化¹⁸とは、「政策化」というものをその社会の抽象的な理念

¹⁷ 社会問題に対する現状分析は、何よりもまず、対象者の生活構造、特にその生活問題としての性格の正確な把握を出発点とし、それに現実の社会福祉政策がどの程度対応し、いかなる程度で生存権保障をなしているかという実態を、構造的に把握する必要がある（一番ヶ瀬康子、1994：118）。

¹⁸ 社会政策という概念は多様に定義されているが、社会政策がもつ基本的な属性は次の3つとして要約で

と価値が根拠ある一連の行動指針や基準的枠組みとして具体化することであると解釈するならば、その政策化の具体的な形態は、1つの立法の形として表現されうる（呉英蘭、2006：17）。

一般的に障害者福祉政策は、①所得保障、②医療保障、③職業リハビリ、④居住サービス、⑤地域社会サービス、⑥社会サービス（自立生活）、⑦女性障害者、⑧障害者福祉の伝達体系、⑨社会参加などとして分類されている。このように障害者福祉政策は社会的・医療的・教育的・職業的・福祉サービス・制度的な次元において多様に形成・変化してきたので、すべての領域の変遷過程を明らかにすることは困難である。それは、障害者福祉を広義的アプローチから見た場合、年金制度、福祉サービス制度、教育制度、雇用制度、医療制度、移動・便宜施設に関する制度などを一括して検討しなければならないからである。

＜表1＞障害者に関する一般法と特別法

一般法	障害者福祉法、障害者差別禁止法
特別法	障害者特殊教育法、障害者雇用促進および職業再活法、障害者企業活動促進法、便宜増進保障法、移動便宜増進法、重度障害者生産品優先購買特別法、障害者年金法、障害者活動支援法、障害児童福祉支援法など

したがって、本研究では戦後韓国の障害者福祉政策という抽象的な政策が、具体的な政策形態として表れた障害関連法律の制定・改正過程が主な対象になる。特に障害関連法律において＜表1＞のように一般法である「障害者福祉法」と「障害者差別禁止法」をその主な対象とし、政策変遷過程において必要に応じて作られた「特別法¹⁹」の制定・改正

きる。第1に、政策の主体に関する問題として、その政策の主体は国家、または自治体であることである。第2に、社会政策は、その動機において非営利追求的点と社会構成員の生活安定と生活の質の向上を優先的な目的として行う点である。第3に、社会政策は社会構成員の生活の質の向上のために、文化的に健康に暮らすためには、それ以下に落ちない国民最低生活水準を設定し、その水準以下に落ちる可能性がある社会的危険に対していつも備える点である（朴光駿、1998：50）。

こうした社会政策という言葉はドイツの「Sozialpolitik」を翻訳した形で明治中期に輸入された。当時の社会政策の概念は労働政策を含むより広い概念として想定されていたとされるが、その後「社会政策＝労働政策」という考え方が支配的になり、その研究対象も労働問題や労働者保護政策などに集中していた。しかし、1980年代になってからは「社会政策概念の拡張の必要」が提起されるようになり、現在はイギリス流の社会政策の概念が広く受け入れられている。イギリスにおいても、社会政策が1つの学問として成立したのは1960年代以降であるが、1980年代には社会政策が社会サービスや社会不平等を主な研究対象とする学問であること、社会政策の目標は不平等の解消にあるということについてはコンセンサスが形成されている（朴光駿、2013b：11）。

¹⁹ 障害者差別禁止法が制定されている現行制度体系では、障害者人権保障規範としての基本法は障害者差別禁止法であり、障害者福祉法は障害者に対する福祉サービス基本法としての機能を果たしている。その他の個別法は、障害者差別禁止法と障害者福祉法を人権保障と福祉サービスの基本法としての2本柱とし

も検討しつつ、本研究では障害者福祉政策の一般法と特別法のなかで障害者運動による政策議題化され、制度化された制度を主な研究対象とする。それは、すでに述べたように障害者に関する様々な領域の特別法を検討することは困難であり、特定の時期に形成された障害者福祉政策は、政策主体が障害者運動の要求を反映した結果²⁰として現れるからである。

また、本研究の範囲は、戦後（1945年）から現在までの韓国障害者福祉政策とし、＜表2＞のように戦後韓国における障害者福祉政策の形成と発展の基盤である法律を主な研究対象として制度化過程を明らかにする。

こうした見地に立つ本研究は、障害者福祉政策に対する歴史研究の次元と政策形成過程研究を通じて政策形成分析という社会政策研究の次元という2つの次元で行われる。

社会福祉政策の歴史研究に関連して、真田是（1979：196）は次のように述べている。

「社会福祉の『歴史的位置づけ』を明らかにすることは『政策論』的研究の一つの出発点である。『政策は偶然に発生したもの、あるいは抽象的固定的に存在するものではなく、一定の歴史的条件のなかでの必然性にもとづき、形成され具体化されたものである』という前提にたつて、『それがいかなる歴史的条件のもとで、また何を契機として形成され、さらにそれがどのような機能をどの程度はたしてきたか』を明らかにする一般的な意味での『歴史研究』は、社会福祉を社会科学的に研究しようとする場合に第一に必要とされることである」。

こうした観点から本研究は、韓国の社会福祉分野において形成や発展がその他の分野より、遅れていた障害者福祉政策の歴史的位置付けに着目する。たとえば、1970年に制定された「社会福祉事業法」の事業範囲²¹の中で障害者福祉事業は排除されている。しかし、1981年に「心身障害者福祉法」の制定以降、1983年に社会福祉事業法の改正を通じて障害者福祉事業が含まれたのである（韓国再活財団編、1996：73）。

ながら個別領域別の特別法に該当する。一般法は法の効力を特別に制限せず一般的に適用される法であり、特別法は一定場所・事項・対象などに制限して適用される法である（禹周亨、2011：135－136）。

²⁰ 社会福祉政策は社会問題対策として自立的に成立するというなど定式的ではなく、資本主義社会が社会問題とともに生み落とすところの社会運動、とりわけ階級闘争の発展に対応して、様々な質量と形態で構成された社会問題のうち、一定部分を政策的に切り取って範疇化し、社会問題対策の一角を占めて成立するのである（真田是、1975：71）。

²¹ 生活保護法・児童福利法・淪落行為など防止法などによる保護事業・福祉事業・善導事業・福祉施設の運営などを目的とする事業

＜表 2＞本研究の主な分析対象

区分	年度	制度の制定および改定
1 段階	1981年	心身障害者福祉法の制定
2 段階	1989年	障害者福祉法への改正
	1990年	障害者雇用促進法の制定
3 段階	2000年	障害者雇用促進および職業再活法への改正
	2007年	障害者差別禁止法の制定
	2007年	障害者福祉法の改定
4 段階	2010年	障害者年金法の制定
	2011年	障害者活動支援法の制定

特に本研究では、歴史的事実としての特定の法律や制度の内容だけを考察したのでは、社会福祉の本質は見えてこないの、それはその法律を成立・変化させる多様な要因についての考察を通じてこそ見えてくるもの（朴光駿、2004：i）という観点に基づいて戦後韓国における障害者福祉政策に影響を与えている多様な要因にも注目しつつ考察する。

戦後、一般障害者を対象とする独自の法律は、1981年「心身障害者福祉法」の制定からなので、戦後から1981年まで36年間の障害者福祉政策は、具体的な形態を見つけにくい。後述のように、韓国障害者福祉政策に対する研究動向においても韓国の障害者福祉に対する時代的な区分による制度・政策を分析する発達史的研究が多数を占めており、先行研究のほとんどは、制度・政策展開を時期区分するものの、その多くは制度・政策の形成過程を体系的に分析してきたものではなかった。また、最近の障害者福祉政策研究は、今日の障害者問題と制度・政策研究にとどまり、障害者福祉の歴史研究はほとんど行われていない。

2) 社会運動論と障害者運動

一番ヶ瀬康子（1994：109）は、「社会福祉事業の歴史を整理して表にすると＜表 3＞のようになる。もちろん各国の特殊事情によって、その発達経過はことなるとしても、基本線は整理できる」と示している。市民革命によって打ち立てられた「自由・平等」の理念が、資本主義社会の発達とともに被支配層である労働者、又は国民大衆の実際の生活が何らかの制度的な支えがないかぎり、現実には不自由・不平等な状態となり、生活問題が生じるということが、長い間の労働運動や社会運動によって確認され要求されて生じてきたのである。

＜表 3＞のように末期資本主義において社会福祉制度および政策発達の重要な要素は、

国民のニーズを政策決定に反映することを要求する活動としての「社会運動」である。社会問題が、社会を構成する構成員の生存を脅かす権利の侵害から発生するものであれば、その権利保障を政策主体に要求する国民的集団行動が社会運動である。つまり、社会運動は国民の暮らしと健康、諸権利を守り発展させる様々な要求をもって起こされるものを総称するものであり、社会福祉を支え発展させる社会的機能を発揮するものである（総合社会福祉研究所、2012b : 192）。

＜表 3＞生活問題対策の発達段階

社会体制		主要な対象者	対象者自体の反 発	主体者の意識、 思想	方法
古代奴隷制、中世農奴制 (自給自足経済、身分制)		共同体脱落者	(あきらめ)	善行の手段	慈善
近代資本制 (商品経済民主制)	初期資本主義 (原始的蓄積段階)	共同体解体のもとで生じた窮民の浮浪化	(消極的反抗)	危険視 情民視	救貧法
	盛期資本主義 (産業資本主義段階)	労働者の貧窮	相互扶養活動	劣等視 自助の促進	最低の救貧法 慈善組織化
	末期資本主義 (独占資本主義) 前期 (金融独占期)	労働者階級の貧困	社会運動	環境への注目 社会連帯主義	社会改良活動 社会事業
	後期 (国家独占期)	国民諸階層の生活不安	権利闘争としての国民運動	福祉国家	社会保障 社会福祉事業 専門技術

出所) 一番ヶ瀬康子、1994 : 108

こうした社会運動は、資本主義の登場とともに労働者階級の労働運動から拡散され多様化されてきた。たとえば、真田是（1973 : 15－17）は、戦後日本における社会運動の特徴として次の4つを挙げている。第1に、労働運動が運動の戦線をますます広げ多様な課題に取り組む中で組織化も進んできている。第2に、労働運動以外の社会運動（農民運動、学生運動、部落解放運動など）がまたまことに多様な形で広がりをもってきており、まったくなかった運動で戦後きわめて重要な社会運動（婦人運動、低所得層の運動、在日朝鮮人の運動、医師の運動、学者・研究者の運動などの階級・階層運動）になってきたものがある。第3に、これらの階級・階層が取り組む課題が労働運動と同じように、またますます多様なものになってきている。第4に、階級・階層にまたがる要求組織や運動が広がっていることである。こうした社会運動の広がりが高揚を規定している諸要因（社会問題の深化、民主主義の擁護、階級関係の変化）は、独占資本の支配・搾取・収奪の別の側面で

あるために、これらの要因は独占資本が支配しつづけるかぎり依然として深まるものであり、したがって、社会運動はこれからも高揚しつづける。

一方、障害者運動は、社会運動の形成過程と同様に障害者問題に対する改善要求から始まっており、初期形成段階では障害当事者より、運動主体として専門家集団によってアジェンダ化されたという特徴がある。

したがって、本研究では障害者運動を障害当事者主導の運動のみを示すものではなく、障害者問題をめぐる市民運動・専門家活動・家族運動などの最も包括的な意味での障害者運動として定める。すなわち、戦後から障害者問題の解決策として制度化をめぐる市民社会運動および活動を始め、障害当事者が自ら権利意識を自覚し、その成長とともに運動主体として前面に登場した障害当事者運動を主要な要素として定める。

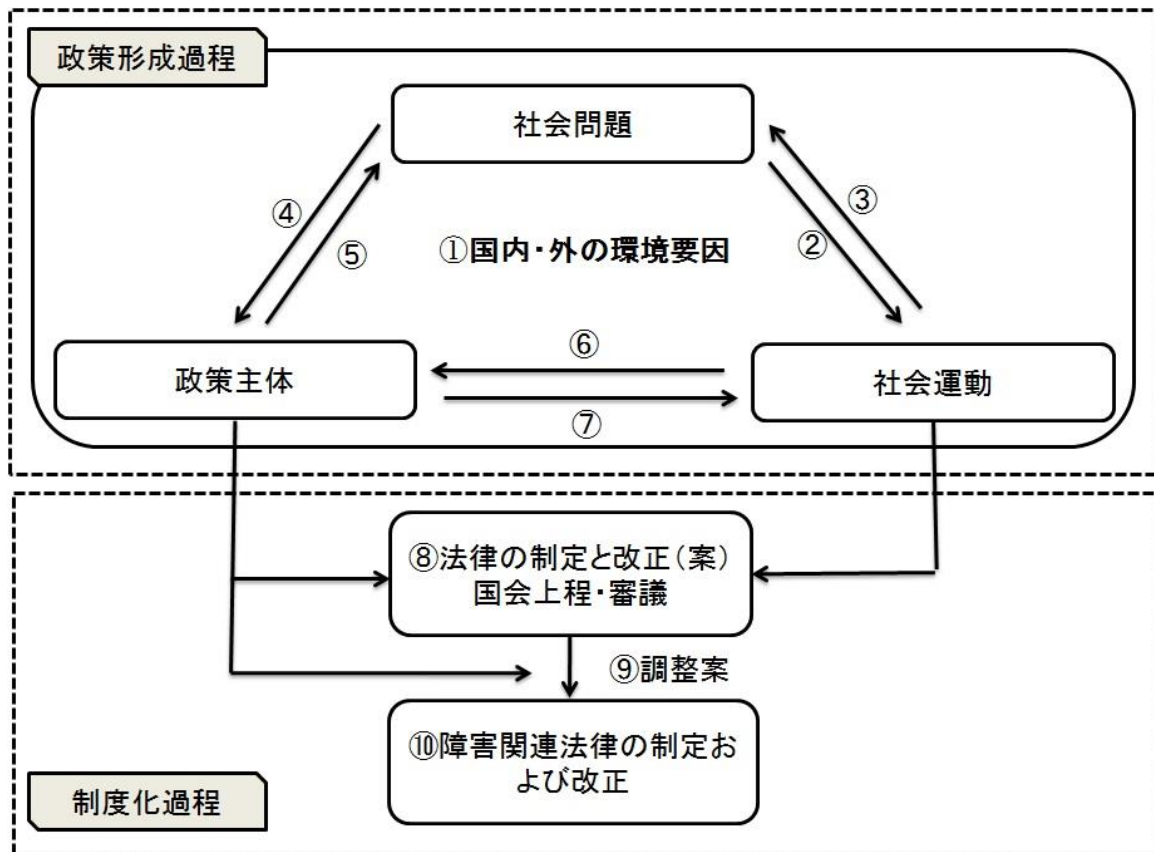
特に、障害当事者運動の登場は、歴史的に社会的な差別・排除を当たり前のように経験していた障害当事者の「障害」が、個人の問題ではなく社会的構造の問題として自らの権利を勝ち取るために本格的な活動を展開することであった。さらに、現代障害者運動の特徴は障害の特殊性・個別性に基づいて様々な障害者ニーズ（権利保障）を福祉政策に反映させるための活動として多様な分野に拡散されていくことである。

3) 社会政策研究として三元構造論

本研究は障害者福祉領域における「社会政策研究」として位置づける。政策の記述、説明、評価を試みる学問領域として社会政策の分析的研究は、概ね3つに大別され、それらは「政策分析における3P (Gilbert, Specht, 1974)」と呼ばれてきた。政策形成過程研究 (Process)、政策内容研究 (Product)、政策成果研究 (Performance) の3つがそれらである (朴光駿、2013b : 9-10)。一方、政策形成過程研究は「政策議題設定」と「政策決定」として区分され、その研究は政策過程研究のなかでもより複雑かつダイナミックである (金スンヤン、2012 : 153)。

まず、政策議題設定は社会的問題が政策議題として採択される過程を意味する。政策決定が政策決定体系の内的メカニズムによって進行するものであれば、政策議題設定は外部や内部からの要求によって採択されるものである。環境的な要因が最も重要である (チェジョンウォン、1998 : 243)。一方、政策議題設定がいかなる環境で政策議題主導者がだれかによって政策決定過程および結果が異なるので、このような政策形成過程研究は非常にダイナミックであるといえる。

＜図1＞本研究の政策形成フレームワーク



出所) 金廣來 (2014b : 90)

一部修正

本研究は政策形成過程研究として、社会政策の形成と決定過程を考察するため、「三元構造論」を適用して分析する。三元構造論では、社会福祉を成立させ、この内容や水準に規定的な影響を与える要素として①社会問題、②政策主体、③社会運動を提示し、各要素の相互作用および関連を通じて内容と水準が決定されるとする。つまり、資本主義のもとで社会福祉が登場するため、社会福祉の対象は国民の生存権を脅かす権利を侵害する問題としての「社会問題」である。また、社会福祉を行う主体は公的責任の主体である国家および地方自治体で「政策主体」と呼ばれてきた。そして、国民の社会福祉ニーズと「社会運動²²」が政策主体の政策の形成・決定過程に影響を与える。

したがって、資本主義のもとでの社会福祉の形成構造の基本骨格は、対象・運動・政策主体の「三元構造」ということができる。

²² 一般的に社会集団が政策に与える能力は、集団の「権力資源 (power of resources)」、集団の「政治的アピール (political appeal)」、そして「政治制度 (political institutions) によって決定される。

「三元構造」は、社会福祉の現実を階級関係からとらえる。その意味は、支配階級からのみとらえるのではなく、階級間の力関係からとらえるということである。また「三元構造」を用いることで、資本主義のもとでの社会福祉の変化・発展をとらえ、その意味を解明することができる。さらに「三元構造」は、資本主義のもとでの社会福祉の多様なあり方に注目し、分析することができる。対象と政策主体も運動も各国各社会で違いがあり、したがって社会福祉にも違いがでてくるからである。「政策論」が現実分析の射程を内蔵しているためには、「三元構造」が不可欠である（総合社会福祉研究所、2012a：240）。

以上のような社会政策の骨格および形成・発展研究方法に基づいて、本研究では障害者福祉政策を三元構造から分析しつつ、政策過程を政策形成過程と政策決定過程として区分して「社会福祉政策形成のメカニズム」を考察する。こうした政策形成研究のフレームワークを図で示すと＜図1＞のようになる。

こうした三元構造が社会福祉政策形成のメカニズムとすれば、社会福祉決定のメカニズムは政策決定機構として政府と国会との相互に複雑な相互関係を結び、複雑な相互作用を行うことを通じて社会福祉政策が決定されていくことになる。特に構成要素の間には、権限関係や命令系統や連帯といったようなフォーマルな機構としての定型化された関係はあるが、それ以外の政党状況や力関係を反映した交渉・取引や族議員の働きや官僚のインタレストといったインフォーマルな定型化されない変数が働いている（総合社会福祉研究所、2012a：356-357）。つまり、政策主体内部の力動関係を考慮して社会福祉政策の決定メカニズムを考察する必要がある。また、社会運動内部にも社会運動組織の間に連帯・葛藤・対立という力動関係が現れ、それが社会福祉政策にどのような影響を与えるのかを考察する必要がある。

一方、本研究は、基本的に文献研究である。国内・外関連文献調査、政府刊行物、新聞記事を検討し、ともに実証的資料として関連研究者・運動参加者・政策関係者などとの直接インタビュー調査を並行して行う。

第3節 先行研究の検討

韓国の社会福祉政策をめぐる先行研究は、西欧福祉国家モデルに基づいて韓国の福祉水準を評価・批判し福祉国家になるための対案を提示する規範論的研究が主流であった。しかし、そのような研究は政策過程の政治的ダイナミックや韓国的な特性が究明されてい

い限界をもっていた。

したがって、それを補完する研究として韓国の福祉体制の形成と発展を分析しようとする試みは、産業化の論理を強調する機能主義的アプローチや、韓国社会の特殊性を強調するアプローチとして分断論的アプローチ、国家中心のアプローチ、東アジア福祉体制論的アプローチなどの研究が行われており、さらに資本の利害関係を要因として把握する政治経済学的アプローチなどの試みが現れていた（李ヨンハン、2004：17）。こうしたアプローチは、韓国の長期間の権威主義体制維持や南・北朝鮮の分断状況、東アジアの関係性などの韓国の特殊性を説明することに意義がある。しかし、韓国の福祉体制の形成と発展を究明するにあたって最も重要なことは、韓国の社会・経済・政治の発展のなかで社会福祉の低発展の要因および特徴、さらに社会福祉制度の体制構築と実効性であると思われる。その理由は韓国の社会福祉制度の体系は非常に構築されている評価されているが、その実効性については批判を多く受けている。

一方、戦後韓国の社会福祉制度が本格的に制度化したのは1960年代以降であるとすれば、西欧福祉国家と比べて非常に短期間で制度の体系が構築されていることになる。したがって、本研究はこうした問題意識に基づいて戦後の韓国の社会福祉形成と発展過程を分析し、そのなかで障害者福祉の形成・発展過程とその特徴を分析する必要がある。

特に社会福祉政策の歴史研究は、いかなる観点からいかなる根拠を持って時代を区分するのが重要である。

朴光駿（2004：22）は、「社会福祉歴史研究において時代区分は研究者の歴史観や立場に依存せざるを得ない。時代区分において重要なことは、どんな時期をもって社会福祉の始まりとみるのか、そしてその根拠は何なのかを提示することであろう」と述べ、歴史研究において時代区分の重要性を強調している。

まず、戦後韓国における社会福祉制度の導入や拡充は、1970年代後半・1980年代後半、そして1990年代半ばの経済好況時期に集中的に行われた。さらに1990年代末の金融危機以降、構造的変換期を経て現れた様々な社会経済的なリスクに対する政策的対応過程で急激に福祉制度の成長が進んだ（チェビョンホ、2014：90-91）。こうした歴史的な見解は、ほとんどの学者が同様な研究結果を出している。

朴光駿（2013a）は、戦後韓国の社会福祉発展過程を①米軍政期、朝鮮戦争と社会福祉（1945年～）、②権威主義時代の社会福祉（1962年～）、③民主政府下の社会福祉発展（1987年～）、④経済危機以降の社会福祉発展（1997年～）として区分し、各時代の社会

福祉発展過程を明らかにしている。特に彼は実質的な社会福祉制度の導入期である1960年代以降について「権威主義政府は政治的な動機によって社会福祉制度を導入した。政治的な目的によって福祉導入の決定もいきなり行われたので、韓国の実情に合う制度を設計する時間がなかった。したがって、他国の福祉モデルをそのまま導入しなければならない状況で様々な側面から適用可能性が高い日本の福祉制度がそのモデルになった。日本モデルを自発的に導入したのである」と定義しており、その福祉モデルの限界が明らかに現れたのが1997年の経済危機である。また、彼は国連を中心とする国際的要因に影響を受けた市民社会の成長が、経済危機の対処および社会福祉の拡充をもたらしたと分析している。

チェビョンホ（2014）は、歴代政府別の福祉政策を分析し、①1960年代からを「成長主導の残余的福祉導入期」、②金大中政府以降の「福祉拡大期」、そして参与政府以降の「福祉と成長の均衡的発展期」として区分している。制度発展過程をみると、成長主導期では主に社会保険が導入されており、福祉拡大期では最低生活の保障強化と社会サービス制度の導入を通じて福祉給付の多様化が行われた。李明博政府は福祉の普遍性をめぐる論争が深化された時期であり、朴槿恵政府は福祉の普遍性を認めて保守と進歩政府の間に福祉政策の差別性が徐々に薄くなっている現象が見られると定義している。

こうした先行研究では、戦後韓国における社会福祉政策の制度的形成が1960年代に始まり、発展期は経済危機を通じて社会福祉制度が拡大される1990年代末からであると示している。したがって、社会福祉政策の流れと障害者福祉政策の形成・発展過程を比較すると少しずれがみられる。特に障害者福祉政策の形成期は、前述のように1978年に最初の一般障害者を対象とする「心身障害者総合保護対策」の樹立と1981年「心身障害者福祉法」が制定された政策形成期は、社会福祉政策の制度形成から約20年の差がみられる。それは政策優先順位から離れていた一般障害者に対する社会政策の結果であった。さらに、障害者福祉の発展は、環境変化要因とともに障害者運動が主な役割を果たしていた。こうした観点からみると李ヨンハンの『韓国社会と福祉政策』は、本研究と類する見解が見られる。

李ヨンハン（2004）は、戦後韓国の社会福祉発展を階級政治というアプローチから分析して、①階級政治の抑圧と福祉不在の段階（1945～1961）、②階級政治の抑圧と福祉形成の段階（1961～1987）、③抵抗の爆発と福祉改革の段階（1987～1997）、④外為危機（IMF）と意思組合主義の実験段階²³（1998年以降）として区分して分析している。彼は

²³ 李ヨンハン（2004：53-54）は、当時の政策決定の核心役割として労使政委員会がそれを担当することによって労働運動が社会改革の中心勢力としての位置づけをした意思組合主義的な実験であったと示している。

この研究を通じて「1987年以前まで韓国の歴史において階級政治的な要素を見つけるのは難しいが、資本主義社会で福祉がもつ普遍的な意味を考慮すれば急速な資本主義的産業化を経験した韓国で国家福祉が階級的な要素と関係せず形成・発展されてきたとはいえない」と前提しつつ、戦後韓国の社会福祉の発展を国家－資本－労働の間に現れるダイナミズムに基づいて労働階級福祉運動の具体的な様相と成果を考察している。

一方、韓国の障害者福祉に関する法制の代表的な研究は、2001年に発表した朴ミョンホの博士論文「韓国障害者福祉法制の立法定向に関する研究（大邱大学博士論文）」がある。彼は、この論文で①障害者福祉法、②障害者雇用促進および職業再活法、③特殊教育振興法、④障害者・老人・妊産婦などの便宜増進保障に関する法律などの4つの障害者福祉関連制度の内容分析とその制度の立法定向を①政治的要因、②経済的要因、③社会的要因、④法令の改正要因の4つ要因として分析している。この分析結果に基づいて、彼は韓国障害者福祉制度の立法定向を①1970年代「障害者福祉法制の胎動期」、②1980年代「障害者福祉法制の形式的な発展期」、③1990年代「障害者福祉法制の実質的な発展期」、④2000年代「障害者福祉法制の成熟期」として区分し、その特徴を説明している。しかし、障害者福祉の政策領域を生活の質（障害者福祉法）、雇用（障害者雇用促進および職業再活法）、教育（特殊教育振興法）、便宜施設（障害者・老人・妊産婦などの便宜増進保障に関する法律）などの4つに限定しており、障害当事者や家族、専門家集団の活動要因より、都市化率や労働争議、市民団体の結成、すなわち社会的統制要因のみに注目していることなどが限界点として見られる。つまり、彼は戦後韓国の政治的な状況と経済指標、社会指標、外国の法律などを通じて障害者福祉制度の発展を分析しているが、制度の形成過程において政策当事者および利害集団の間の相互関係および相互作用に対する分析が不十分であると思われる。

一方、韓国における障害者福祉政策の時代区分に対する先行研究は、①10年周期の年度別研究（韓国再活財団、1996）、②障害談論²⁴の関連研究（金ヨンドク・李ドンソク、2003）、③制度と談論中心の研究（韓国障害者再活協会、2006；李ソングユ：2011）、④立法中心の研究（朴ミョンホ、2001；禹周亨、2011；ユンスジョン、2012）など大きく4つの観点から研究が行われてきた。

まず、第1に、10年周期の年度別研究として時代区分をしている韓国再活財団（1996：

²⁴ 談論は特定対象や概念に対する知識を生成することによって現実に関する説明を産出する言語表現の凝集力・自己指示的な集合体として政策の観念と価値、形態を含むだけでなく、政策形成過程で行われる相互作用まで包括することで主な意味をもつ（Schmidt、2002：210；朴ボヨン、2012：7再引用）。

77－104) は、『韓国障害者福祉変遷史』の「第3章、障害者福祉制度の変遷」を通じて、三国時代²⁵の障害者福祉制度から研究が行われているが、戦後からみると①米軍政時代(1945年～1948年)、②韓国政府樹立以降1960年代末まで、③1970年代、④1980年代、⑤1990年代として区分し、各時代の法律および制度を説明している。韓国再活財団の『韓国障害者福祉変遷史』は、第1～9編として構成され、単なる制度の変遷のみならず、予防・医療(第2編)、教育(第3編)、職業(第4編)、社会(第5編)、施設・団体(第6編)、文化・体育(第7編)、専門人力(第8編)、研究(第9編)などの障害者にかかわる領域において変遷を説明している。

第2に、障害談論の関連研究として金ヨンドク・李ドンソク(2003)は、「障害談論と韓国障害者福祉変遷」を通じて、①1961年からは障害者を隔離の対象とする受容・保護談論が主導した「施設受容保護段階」、②1977年からは障害を個人的な問題としてリハビリを対案として提示し、1980年代半ばから障害者問題が個人の問題ではなく、社会的問題として社会責任の談論が形成され始めた「訓練と教育などリハビリ段階」、③1989年からは障害者に対する社会的責任を認定しつつ最低限の支援について、完全社会参加および統合、社会環境の改善という抵抗談論が形成された「制限的な経済的支援段階」、④1998年からは地域社会での専門家による福祉サービスという支配談論とそれに抵抗談論は地域社会での自立生活と自己選択権に基づいた支援サービス、社会権の確保のための様々な差別禁止という「制限的な社会的支援段階」として区分している。

こうした障害談論を中心とする研究は、時代別に社会経済的な変化に基づく「障害をみる視覚の変化」を通じて障害者福祉制度に現れた「支配談論」の検討と、各制度の発展時期において障害運動勢力の談論を「抵抗談論」として設定して障害者福祉制度の変遷を説明している。

第3に、障害談論の変遷と同時に制度発達次元から障害者福祉政策の変遷史を中心とした韓国障害者再活協会(2006:73－93)は、障害者福祉に関する外国の制度の影響や新しい談論の影響を受けて作られた新しい制度の発現時期を基準として設定して、①韓国政府樹立以降から1960年までは貧困の時代として障害者問題は貧困、災難、児童・婦女問題に含まれており、貧困問題も政府が積極的に介入せず民間や外国援助団体、宗教団体に依存した「放置段階」、②障害発生原因による政府の差別的な措置と政府が「生活保護法」を

²⁵ 新羅(シルラ、世紀前57年)・百濟(ペクチェ、世紀前18年)・高句麗(コグリョ、世紀前37年)の三国(時期)

通じて施設保護中心の障害者問題に対する消極的な介入が始まった1961年から1976年までの「単純保護段階」、③障害者の教育と訓練、リハビリに焦点をおいて教育領域の差別解消の努力と施設障害児童のリハビリサービスの拡充された1977年から1980年までの「リハビリ初期段階」、④1981年「心身障害者福祉法」の制定と同時に障害者福祉担当機構の新設した1981年から1988年までの「制度導入段階」、⑤1989年「障害者福祉法」への改正および1990年「障害者雇用促進法」の制定から本格的な障害者福祉事業が推進された1989年から1997年までの「福祉事業の推進段階」、⑥1998年「障害者人権憲章」の制定による障害者福祉インフラ構築が始まった1998年から2002年までの「インフラ構築段階」、⑦2003年から第2次障害者福祉発展5ヵ年計画を遂行によるバリアフリーを目指した「バリアフリー実現初期段階」として区分している。

また、李ソングュ（2011：68－257）は、『韓国障害者福祉発達史』を通じて時代と談論、制度を中心に考察して①伝統時代および韓国政府樹立以前時期、②韓国政府樹立以降から1960年代を「障害特殊化段階」、③1961年から1976年までを「障害一般化の初期および保護段階」、④1977年から1988年までを「障害一般化の定着および制度導入段階」、⑤1989年から1997年までを「障害大衆化初期および制度定着段階」、⑥1998年から2007年までを「障害大衆化成熟および制度発展段階」、⑦2008年以降を「障害個別化および人権成熟社会の準備期」として区分し、今後の障害者福祉に対する発展方案を議論した。特に、彼は各段階において①障害者基本政策および法制の樹立、②労働、③教育、④障害者福祉施設、⑤便宜施設およびリハビリ補助機器、⑥情報通信、⑦障害者人権運動、⑧国際的な流れと国際交流という9つの領域を中心に研究している。

以上のような障害談論の変遷と同時に制度発達次元から障害者福祉政策の変遷史を中心とした研究は、時代と談論、制度の変遷過程で社会的障害観と障害者の役割、障害者福祉の発展過程を分析している。

第4に、障害者福祉政策の立法中心の研究をみると、朴ミョンホ（2001：142－146）は、「韓国障害者福祉法制の立法定向に関する研究」を通じて①1970年代の「障害者福祉法制の胎動期」、②1980年代の「障害者福祉法制の形式的発展期」、③1990年代の「障害者福祉法制の実質的発展期」、④21世紀の「障害者福祉法制の成熟期」として時代を区分し、障害者福祉法制の立法課程を中心に研究した。

禹周亨（2011：125－166）は、「障害者福祉関連法制の発展方向」を通じて韓国障害者福祉の発展過程を4期に区分している。第1期は1981年以前として障害者を慈善の対象

として認識した時期であり、第2期（1981年～1988年）は「心身障害者福祉法」の制定によって障害者福祉理念の登場と胎動の時期である。第3期（1989年～2006年）は障害者福祉制度の枠を整備し、福祉サービスの拡大を目指した時期であり、第4期（2007年～現在）は障害者差別禁止法の制定などによって障害者人権および福祉保障の拡大転換期である。

ユンスジョン（2012：6－16）は、「憲法からみた障害者政策」を通じて戦後韓国における障害者福祉法製の変遷を5期に区分している。第1期（1981年以前）は、主に障害者関連法制が軍・警犠牲者を中心に行われており、社会保障に関する法律（社会福祉事業法、国民年金法、医療保護法など）で不備であるが障害者に関する内容が規定された。第2期（1981年～1988年）は、障害者福祉理念が登場した時期として障害者福祉に関する基本法である「心身障害者福祉法」が制定されたが、それは国連の「国際障害者年」の指定などの障害者に対する国際社会の雰囲気を反映したものとみえる。第3期（1989年～1997年）は、障害者福祉制度の枠を整備し、福祉サービスの拡大を目指した時期として1988年にパラリンピックが開催されたことによって障害者に対する関心が増大し、障害者政策は障害の予防・障害者の自立・自活を助成する課題に焦点を置き始めた。第4期（1998年～2007年）は、個別生活において障害者の便宜を増進させることに重点を置いて障害者関連法制を制定した。こうした傾向の本格化は、1997年「障害者・老人・妊産婦などの便宜増進保障に関する法律」、2005年「交通弱者の移動便宜増進法」の制定からである。その法律は、障害者に限定されていないが、彼らが主な保護の対象となっている。さらに、積極的な障害者運動、障害に対する市民意識の変化および発展、そしてそれを裏付ける理論体系の形成などが作用した。第5期（2008年～現在）は、社会保障において障害者政策の特徴を反映して障害者のみを対象とする個別法律が制定されている。例えば、2007年「障害者特殊教育法」、2008年「重度障害者生産品優先購買特別法」、2010年「障害者年金法」、2011年「障害者活動支援法」、「障害児童福祉支援法」がそれに該当する。

こうした障害者福祉政策の立法中心の研究は、関連法制の立法化過程と法律の体系および内容分析を通じて立法論的な観点から障害者福祉制度の変化を説明している。しかし、主に制度的な側面が強調されることによって、各時期の障害者の生活実状や障害者福祉政策形成のメカニズムを把握することは難しいという限界がみられる。

以上のような戦後韓国における障害者福祉政策の形成・変遷に関する先行研究は以下のような限界点が見られる。

第1に、戦後の障害者福祉政策の初期形成過程に対する分析の不備である。すなわち、

障害者福祉政策が1980年代以前まで形成を疎外した要因は何なのか。先行研究のほとんどは、政策の形成以降の要因分析に集中することによってそれを等閑視する傾向がある。本研究では初期形成を無意志決定から考察する。

第2に、政策議題化から政策決定につながる障害者福祉政策の発展過程において主導的役割とそれに影響を与えるアクターの相互作用に対する考察が不足したり、特定の政策や制度のみを分析対象とすることによって障害者福祉政策の全般的な形成・変化の流れを把握できない限界がある。

第3に、社会福祉政策の発展を促進する要因である民間領域に対する分析の不足である。本研究では社会福祉政策の形成および発展の中核的役割は社会運動の活動であり、社会問題に対する彼らの戦術・戦略によって政策の水準が異なる結果をもたらすと思われる。もちろん、政策主体の政治的な傾向や社会・経済的状況、国際的環境要因も大きく影響を与えるが、政策議題化と政策の水準を決定するのは政策主体であるので、社会運動こそがその水準決定の強力な影響を与える原動力として作用する。

したがって、本研究では先行研究に対する考察と同時に、その多くが制度・政策の形成のメカニズムを体系的に分析しなかったという限界を補完し、本研究は政策形成と制度化に焦点をおいて4つの段階として時代を区分する。その4つの段階の時代区分は、前述したように戦後韓国の社会・政治・経済変化を考慮し、障害関連法の制定・改正過程を中心として、以下のように各段階の特徴を表現するものである。

第1段階は「障害者福祉政策の初期形成段階」として米軍政が南朝鮮に進駐した1945年から、障害者福祉に関する基本法である「心身障害者福祉法」が制定された1981年までを対象とする。本段階では、戦後の社会・政治・経済的な混乱期として障害者を含む救貧政策と特殊職に対する保障政策、消極的な障害予防政策などの国内環境要因を考慮した社会政策の形成を明らかにし、障害者政策をめぐる国際的認識形成と影響を踏まえて障害者福祉の制度化過程を考察する。

第2段階は「障害者運動の政策介入段階」として心身障害者福祉法が実施された1982年から、本格的な障害当事者運動の展開による障害者福祉法への改正と障害者雇用促進法が制定された1990年までを対象とする。本段階では、軍部政権に対する国民的な抵抗として民主化運動の展開をベースにして本格的な障害者運動の形成と展開、政策過程に対する介入などの障害者運動の役割増大が障害者福祉の発展にもたらす影響を考察する。

第3段階は「障害者福祉先進化計画段階」として障害者福祉法への全面改正と障害者雇

用促進法の制定以降（1991年）から、障害者福祉の先進化を目標として「第1・2次障害者福祉発展5ヵ年計画」を通じて政策改善と障害者福祉法の全面改正・障害者差別禁止法の制定がされた2007年までを対象とする。本段階では、IMF経済危機がもたらした韓国社会の構造変化とそれに対処する社会福祉政策の転換および国連の障害者権利条約の採択と国内批准に注目しつつ韓国障害者福祉の発展期である1990年代から2000年代を考察する。

第4段階は「自立生活支援システムの構築進行段階」として1990年代から2000年代に形成された障害者自立生活運動と理念に基づいて、それを国家レベルで所得保障と自立支援という2つの側面で制度的基盤構築がなされていく過程を分析し、新たな制度の立法傾向として障害個別化政策を明らかにする。さらに、現在の韓国障害者福祉政策が抱える問題と課題を考察し、それが戦後障害者福祉政策形成過程でどのように形成されていたのかを考察する。

こうした観点に基づいて、本研究は、各段階の障害者福祉政策の制度の制定と改正過程における国際的な環境と国内環境要因（社会・政治・経済）の変化と影響、また、障害者問題とそれに対するアクター（政府と障害関連組織など）との関係性や活動、葛藤などに注目しつつ、戦後韓国における障害者福祉政策の形成・変遷過程を明らかにする。

第4節 研究の構成

本研究の構成は、以下に示す通りである。

第1章は、戦後韓国の障害者福祉政策の形成過程に関する理解を求めるために、第1節では、戦前の障害者政策と現況を検討した上で、戦後から1970年代末までの韓国の社会・政治・経済的な状況を検討しつつ、社会福祉政策の初期形成過程を考察する。第2節では障害者問題に対する国際的な認識および韓国に対する影響を踏まえながら、1981年「心身障害者福祉法」が制定される政策過程と内容・限界点などを明らかにする。第3節では第1節と第2節の研究結果に基づいて戦後の障害者福祉政策の初期形成過程を政策形成過程と政策決定過程として区分して要約・分析し、その特徴を明らかにする。

第2章では、心身障害者福祉法の制定以降の障害者福祉政策が障害者運動による転換過程について検討する。第1節では1980年代の社会・政治状況と民主化運動の展開過程を検討しつつ、障害者運動の組織化される過程と運動展開過程を考察する。第2節では障害者福祉政策の転換として心身障害者福祉法の改正過程と障害者雇用促進法の制定過程に対

する分析をしつつ、制定・改正された法律の内容と限界点を明らかにする。第3節では第1・2節の研究結果に基づいて1980年代の障害者福祉政策の変化過程を政策形成過程と政策決定過程として区分して要約・分析し、その特徴を明らかにする。

第3章では、戦後韓国の障害者福祉政策が体系的な計画が樹立し、制度的に拡充される時期として1990年代以降の障害者福祉政策について分析する。第1節では文民政府の誕生と限界、IMF経済危機の発生などの社会・政治・経済的環境変化とそれに対処する国家政策の転換を検討しつつ、国際的な環境変化と影響を考察する。第2節では当事者主義に基づく障害者運動の多様化と葛藤・対立、政府の障害者福祉先進化政策の形成・内容・限界などを明らかにする。第3節では障害者福祉をめぐる国際的な環境変化として障害者権利条約の制定・宣布過程と国内批准過程を明らかにしつつ、障害者福祉法の全面改正と障害者差別禁止法の制定を明らかにする。第4節では、第1・2・3節の研究結果に基づいて1990年代から2000年代までの障害者福祉政策を政策形成過程と政策決定過程として区分して要約・分析し、その特徴を明らかにする。

第4章では、1990年代から2000年代で形成された障害者自立生活運動と理念に基づいて、それを国家レベルで所得保障と自立支援という2つの側面で制度的基盤構築がなされていく過程を分析し、障害個別化という新しい政策の制度化を明らかにする。第1節では、保守政権の再度の政権担当とそれにとまなう新自由主義政策路線の明確化、社会福祉政策の方向を検討しつつ、障害者福祉先進化計画の延長線として「統合社会の具現」と「自立生活基盤強化」を目指す「第3次障害者政策発展5ヵ年計画」と「第4次障害者政策総合計画」の樹立と内容を分析する。第2節では、所得保障制度として障害者年金法の導入、在宅介護と社会参加支援政策として障害者活動支援法の制定、障害者福祉政策の個別化として発達障害者福祉法の制定過程を明らかにする。第3節では、障害者福祉政策の現況として社会福祉政策として障害者福祉政策の限界点を検討し、障害者権利条約の批准による影響と課題を明らかにする。さらに、障害者福祉政策の政策課題として4つを提示し、それがどのように戦後から形成されてきたのかという本質的な問題と限界点を分析する。第4節では、第1・2・3節の研究結果に基づいて2008年以降の障害者福祉政策を政策形成過程と政策決定過程として区分して要約・分析し、その特徴を明らかにする。

第5章では、戦後韓国における障害者福祉政策に対する評価のために、序論で提示した研究課題を分析し、その特徴を明らかにする。

終章では、韓国の障害者福祉の政策的課題を分析し、本研究がもつ限界点を提示する。

第1章 戦後韓国における障害者福祉政策の初期形成「1945年～1981年」

はじめに

本章では、戦後、米軍政が南朝鮮に進駐した1945年から障害者福祉に関する基本法である「心身障害者福祉法」が制定された1981年までを考察の対象とする。

制度的な次元からみると戦後韓国の社会福祉立法は、朴正熙（パクジョンヒ）軍事政府初期からである。韓国政府樹立後、李承晩（イスンマン）政府によって軍事援護法（1950年）、警察援護法（1951年）などの特殊職に対する経済保障的な次元の制度が立法されたが、それは実質的な福祉制度であるとは言い難い（ジョソンハン、2011：393－394）。

当時の社会的状況は、米軍政と朝鮮戦争を経て絶対貧困状態として戦争により両親を喪った子どもや勤労能力がない傷痍者・高齢者に対する救済が非常に必要な状況であった。

しかし、経済発展を最優先政策課題とした朴正熙政府は、韓国を権威主義的発展国家形態に転換しつつ経済発展に優先的な価値を付与し、分配を志向する社会政策を抑制しつつ経済発展のための補助的な手段として認識した。当時、政府は貧困に対する公的扶助制度として「生活保護法」（1961年）を制定していたが、それは形式的な制度であり、貧困層に対する実質的な救済には至らなかった。すなわち、韓国の福祉政策は政府樹立以降、長い間、福祉政策を貧民救済次元の施恵的な政策として認識していた。日本殖民地支配および米軍政期・朝鮮戦争を経て絶対的貧困と南・北分断体制のもとで近代国家を構築しなければならなかった韓国では、何より経済成長と国家安保が最優先政策課題であったので、自然に福祉政策は二次的な政策課題として設定されていたからである。

こうした状況において、障害者政策は、1981年「心身障害者福祉法」が制定される前まで「生活保護法」による障害者の保護措置程度であり、障害者福祉政策が樹立されたのは、1978年の「心身障害者総合保護対策」のみであった。1970年に制定された「社会福祉事業法」の事業範囲の中から障害者福祉事業は排除された。

当時、政府の社会福祉に対する空白については、外国援助団体（以下、外援機関）と民間社会事業団体などの民間領域が埋めており、それらは主に慈恵的な次元の施設保護であった。

朴光駿（2013a：234－235）は、戦後韓国における近代的な社会福祉発展が遅れたのは「1945年以降1960年代まで韓国の国家体制はすべての側面においてアメリカに大きく依存

する状況²⁶であり、財政状況や人的資源の状況は社会保障を体系的に施行していく条件が形成されなかったので、戦後韓国における社会保障の導入が先進諸国に比べて非常に遅れたのは当然なことであるかもしれない」と示している。

こうした戦後韓国における社会福祉の発展が全体的に遅れていた状況のなかでも、1970年代末からようやく本格的に一般障害者に対する障害者福祉政策が形成・実施された²⁷のは、他の福祉領域より最も排除されてきた結果の反映と思われる。

それは、1960年代から1970年代の急速な経済成長と都市集中化による社会環境変化、産業化などによって障害発生率が増加し、社会問題として国家政策的な対処が必要とされたにもかかわらず、1970年代末まで障害者福祉に対する制度化は経済発展優先政策による政策主体の政策優先順位から離れて政策議題としてアジェンダ化されなかったからである。そして、政府による障害者政策は、限定的な障害者の経済的な補償と生活保護法による単純保護措置のみであった。

以上のような研究背景に基づいて本章では、戦後から1970年代末までの韓国の社会・政治・経済的な状況を検討しつつ、社会福祉政策の初期形成過程を考察し、障害者問題に対する国際的な認識および韓国に対する影響を踏まえながら、1981年「心身障害者福祉法」が制定される政策過程と内容・限界点などを明らかにする。

第1節 貧困の拡散と障害特殊化

1. 戦前、障害者政策と現況

日本植民地時代が韓国の社会政策史において持つ意味は重要である。それは何より、民族の主体性の断絶をもたらした帝国主義的な植民地統治時代として、福祉政策の目的が真に朝鮮人のニーズ充足にあるのではなく、植民統治という政治・経済的な目的のための手段に使われたという点である。また、社会事業の政策指針のなかでほとんどが社会教化事業に関する内容に含まれ、それは社会福祉事業が政治的な目的のための実践の手段として使われていることを暗示している(白南中、2000:11)。

一方、日本植民地時代は、障害者史においても転換期であり、暗黒期であった。まず、

²⁶ たとえば、朴正熙政府の1961年の韓国政府予算をみると52%がアメリカによる援助であった。

²⁷ 1981年に心身障害者福祉法と同時に老人福祉法が制定されたので、障害者と高齢者の場合、当時の社会政策優先順位から離れていた。したがって、当時の社会政策優先順位の基準設定過程で労働力の確保が重視されていたと思われる。

伝統時代の障害者は残疾、廢疾、篤疾などのように、単に疾病をもつ人々であるという認識が支配的であったが、日本植民地時代から「不具者²⁸」という用語が本格的に使われ始めた（ジョンチャンクォン、2016:120）。また、朝鮮の障害者は持続的に増加していたが、彼らに対する福祉政策や制度はほとんど存在しなかった。したがって、彼らの生活は非常に困窮し、ほとんどがホームレスや犯罪者などとなっており、そのような状況は、当時の障害者に対する否定的な認識をもたらすきっかけとなった。

日本植民地時代の障害者に関する制度は、朝鮮時代と同様に独立的に制度化²⁹されず、一般の救貧事業の一環として、その救貧事業も天皇の恩賜金³⁰の利子収入が主な財源であり、不足分は国家財政から負担した（韓国再活財団編、1996：87-88）。

当時、障害者のための制度的な福祉機関としては、「済生院」の盲啞部が唯一であった。1912年3月、朝鮮総督府は「済生院管制」を制定・公布し、1913年4月にその規則を定めることで、最初の公立盲啞教育機関がソウルに設立されることになった。こうした済生院の盲啞部は盲啞者（視覚・聴覚・言語障害者）に対する近代的教育機関というより、盲啞者を幼児とともに救貧保護する機能と技術教育を通じて自活および自立を支援する機能を目的とした。

しかし、初期の盲啞生徒募集は非常に困難であった。その理由は盲啞者がいる家庭で障害者がいることを恥ずかしいことだと考えて外出を禁じたり、就学を忌避したり、済生院の盲啞部の設立趣旨を徹底的に無視したからであった。したがって、1913年には27人で始まり1927年には100人を超え、1929年には200人を超えた（白南中、2000：56）。

済生院の盲啞部では、視覚障害者に鍼術と按摩業、聴覚障害者にクチュールと裁縫・

²⁸ この不具者とは、近代日本語から由来した言葉で、「～を備えていない人」という意味として「体の機能が欠如した者」という根本的に障害者に対する用語から否定的になった（ジョンチャンクォン、2016:120）。

²⁹ 朝鮮時代は儒教の政治理念である王道政治を基盤として救恤および医療、疾病予防に対する努力と飢民、障害者を収容・保護することにも努力していた。特に飢民と障害者の収容・保護機関として「賑濟場」と「東西活人署」が挙げられる。賑濟場は凶年による飢餓者が発生すると、彼らに対する緊急救済を実施する機関であった。しかし、賑濟場は常時的な設置機関ではなく、飢餓者の発生による一時的な緊急救済制度という限界をもっていた。東西活人署は高麗時代に設置されていた救済機関である「東西大悲院」を1414年に東活人署と西活人署として改称して分離していたが、1466年に活人署として統合した。こうした東西活人署は百姓の疾病治療が主な役割であったが、一人暮らし患者の収容と伝染病が発生した際には、派遣救済活動および死亡者の取り置き役割まで担当していた。したがって、東西活人署は医療的な面が強くあるが、一方で朝鮮時代の障害者収容施設の役割も担当していた。

³⁰ 天皇の恩賜金3千万ファンのなかで17,398,000ファンを基金として積み立て、その利子収入として救済事業が行われた。その財源のなかで60%は無職者と貧困者に対する職業支援、30%は教育事業、10%は農民の救済事業で使われた。1915年に20万ファンの恩賜金が割り当てられ、1916年に「恩賜金賑恤資金規則」を制定して障害者、高齢者、児童などを救済した（韓国再活財団編、1996：87-88）。

ミシンなどの職業教育を実施し、彼らに対して現代式の教育方法を導入したことは非常に肯定的な側面であると思われる。しかし、1913年に日本で盲啞学校が63ヶ所であったことと比べて、済生院の盲啞部が日本植民地期において朝鮮の唯一の障害者福祉機関であったことは、当時の日本と朝鮮に対する社会政策的な差別が存在したことが推測できる。一方、済生院の盲啞部に対する入学希望者が増加しているにもかかわらず、入学許可率は減少しており、学生数の増加にもかかわらず、逆に予算は減少したことからわかるように日本の朝鮮に対する障害者政策は、一時的な弥縫策であったと思われる。

一方、済生院で孤児の収容養育を担当していた養育部では、児童のなかで精神および身体的な障害がある児童を除外して個人および民間育児団体に委託したという新聞記事からみると盲啞部の視覚・聴覚・言語障害者を除いて身体・精神障害児も保護されていたと推測³¹できる。

保健医療施設も量的な増加傾向は見せたが、道立病院の医療費が高く、道立病院の職員のほとんどが日本人であったことで朝鮮人の病院の利用は、非常に少なかった。また、労働災害に遭った場合、日本人と比べて朝鮮人労働者が治療を受けることはもっと難しかった。すなわち、こうした日本の政策には差別的な性格が内包されていた。

こうした差別的側面は、福祉政策にもよく見られる。日本では1922年健康保険法と1929年、救護法を通じて貧困問題の解決を試みる福祉制度があったが、朝鮮には適用されなかった。1932年に施行された新たな救護法は、公的扶助の義務の明確化、救護事業の体系化および民間施設の統制管理などの向上・発展した救貧事業が実施されたが、朝鮮ではこの法の施行を保留し、1944年に朝鮮に「朝鮮救護令」として適用された。しかし、この制度は朝鮮人に対する徴兵や労務徴用に動員するための宣撫用の目的を持っていた。さらに、福祉財源を天皇の恩賜金という形態として導入することによって天皇と社会福祉が密着し、皇室の恩恵が強調された。

一方、民間では、キリスト教初期の宣教師が韓国教会を中心に障害者宣教事業と福祉事業を実施した。監理教（メソヂスト派）の医療宣教師のホール(Hall)夫人は、1894年に平壤(ピョンヤン)でキリスト教信者の娘（視覚障害者）に対する点字指導をし、1900年に彼女が教えてきた視覚障害児を平壤(ピョンヤン)の精進学校に入学させて統合教育を試みた。さらに、1909年から聴覚・言語障害児に対する教育も実施した。

³¹ それに対する明確な記録はないが、1914年に院外保育者を除く、院生97人、1920年110人、1930年168人の中で身体および精神障害児も少なく保護されたと推測できる（韓国再活財団編、1996：421）。

1909年、長老教会の宣教師であるモフエット(Moffet)は、平壤(ピョンヤン)で男性盲人学校を設立し、障害者を悟らせて障害要因を克服させるため、彼らのための教化作業に実施した³²。

以上のように、戦前の障害者政策は急激な時代・社会変化による認識変化とともに政策的・施設基盤の拡充が非常にもとめられていたが、当時の時代的な状況はそれに対応できなかった。特に日本植民地時代の障害者政策は、一部盲聾者に対する制度的な支援が存在したが、十分ではなくそれも日本本国と深刻な差別を受けていた。当時、障害者政策のみならず、社会政策の財源が天皇の恩賜金によって行われており、それは社会政策が日本の朝鮮植民統治の手段として使われたことを意味する。

2. 政治的な混乱と南北分断対立

1) 日本植民統治の遺産と暫定的な形態の米軍政

朝鮮における35年間の日本植民統治は、国家構造および民間社会に大きな変化をもたらした。特に戦後の韓国の政治および経済にも大きく影響を与え、韓国政府樹立の過程と、それ以降に展開された政治的な環境変化に影響を与えた³³。こうした日本植民統治の遺産は、韓国の政治は民間社会の微々たる政治的な影響力と権威主義的な反共国家の民間社会に対する持続的な支配として示されることとなった。

一方、戦後朝鮮における社会・政治的な混乱は、1945年から3年間進駐した米軍政³⁴によって、最も顕著となった。米軍政の樹立はアメリカの朝鮮分割占領から始まった。1945

³² 韓国再活財団編、1996、『韓国障害者福祉変遷史』、宣教師たちの障害者事業、P. 508

³³ 金ヨンミョン(1999: 5-42)は、韓国の政治変動に影響を与えた日本植民統治の遺産として、以下の2つを提示している。第1に、弱い民間社会と強い国家の伝統である。日本の植民統治は朝鮮社会の構造的な変化をもたらした。それは朝鮮に対する植民統治と侵略戦争を効率的に遂行するための近代化政策の推進であった。しかし、強要された近代化による社会構造の変化は、産業化と産業階級の形成、日本帝国の収奪的な農業政策による農村の疲弊と農民の国内外的な大挙移民、それによる新たな社会階級の形成と人口構造の変化などをもたらした。日本帝国は朝鮮社会の統治方法として権威主義的・強圧的な権力を行使しつつ、朝鮮人を政治過程から徹底的に排除し、朝鮮の人的・物的な資源を最大限に活用した。こうした日本帝国による朝鮮統治政策は、朝鮮社会の中央集権的・官僚的な行政と組織が発達する基盤となった。第2に、政治社会の未開発、つまり政治指導力の未熟さと分裂である。民族独立運動に対する日本帝国の徹底的な弾圧は、戦後の朝鮮において新しい独立国家の建設を主導していく政治的な指導力の成長を阻害し、その政治勢力も大きく分裂させられた。こうした政治的な状況は、李承晩(イスンマン)の家父長的な統治や朴正熙(パクジョンヒ)の軍部権威主義的な政権が韓国社会を主導していく政治的な基盤となった。つまり、日本型経済発展モデルと日本帝国の軍国主義のような軍部権威主義の統治体制、そしてそれを主導する政治・経済エリート集団の形成などの日本帝国の影響は、韓国の発展経路に深刻な影響を与えた。

³⁴ 在朝鮮米陸軍司令部軍政庁(United States Army Military Government in Korea, USAMGIK)

年、ルーズベルト（Franklin D. Roosevelt）大統領が死亡し、トルーマン（Truman, Harry S.）大統領の執任によって、アメリカは軍事力による占領、ソ連との対決および明確な領土境界の設定などを朝鮮政策として決定した。つまり、1945年7月半ばまで、アメリカ政府は関心の外にあった朝鮮に対して軍隊を急派する政策に転換した。その結果、朝鮮の状況は「朝鮮分割占領」と「ソ連に対する最初の封鎖³⁵」として現れた（Cumings、1983：13－16；朴ボヨン、2005：71）。こうした急激な朝鮮政策の転換と南朝鮮へのアメリカ軍の進駐は、米軍政が南朝鮮に対するいかなる準備もできていなかったことを意味する。したがって、米軍政は南朝鮮に対する統治を遂行するために日本帝国の植民統治機関³⁶と官僚、そして日本に協力した朝鮮人官僚を活用した。

軍事的な分割占領から始まった朝鮮分断は、アメリカとソ連の対立関係が形成されることによって固着した。当時、朝鮮では統一民族国家の樹立が可能な政治勢力は存在せず、様々な政治勢力が自ら採択した国家樹立方案を達成するために対立した。さらに、アメリカとソ連の世界戦略とかみ合って朝鮮の政治的な混乱は深まった（金ヨンミョン、1999：43）。

米軍政の政策は根本的に南朝鮮の直接統治方法³⁷を取りながら、現状維持を基本政策としていた。米軍政が現状維持政策を取ったのは、まず、アメリカが南朝鮮占領に対する準備が不足しただけでなく、アメリカに有用な反ソ連的な韓国政府を樹立することによって韓国の社会変革を支持するためであった（チェサンリョン、1989：28；金ショクジュン、1996：212）。

したがって、南朝鮮の共産化の阻止と社会的な安定は、米軍政にとって非常に重要な課題であった。しかし、戦後における朝鮮の経済指標を1936年と比較してみると、＜表1－1＞のように通貨発行高は36倍に増加したが、物価は17倍に高騰した。それは、日本帝国が戦争遂行のために通貨を乱発しながら統制を通じて物価上昇を抑制したからである（金ジョムスク、1999：241）。その結果、戦後3年の間に通貨発行高は7倍増加し、物価

³⁵ SWNCC(State-War-Navy Coordinating Committee:国務・陸軍・海軍調整委員会)が1945年8月10日に38度線（アメリカ軍とソ連軍の分割占領ライン）を設定した目的は、「ソ連が朝鮮を占領した後、日本に進出する事態を防止するため」である（朴ボヨン、2005：72再任用）。

³⁶ 日本帝国の社会福祉行政組織からは、現在でもその遺産による影響がみられる。まず、制度化されたら、それに関する利害関係者の権力均等が行われ、変化に抵抗する「経路依存性」の代表的な事例になる。ただ、その際に考慮する事項は、米軍政の経験である。米軍政期の政策基調は朝鮮総督府の行政組織をそのまま活用するものであったため、戦後も朝鮮総督府の組織は存続していた（朴光駿、2013a：153）。

³⁷ 占領初期にアメリカは朝鮮人によるすべての政府的な機関である「朝鮮人民共和国」と「大韓民国臨時政府」を認定せず、米軍政庁を南朝鮮の唯一の政府として立法、行政権を完全に掌握して直接統治を施行した（金ショクジュン、1996：212－213）。

は34倍に暴騰した。それは朝鮮人の負担を加重させる原因となり、米軍政が南朝鮮を安定的に統治するためには、迅速に解決しなければならない政策課題であった。

＜表 1－1＞韓国経済の主要指標

(単位：百万ウォン)

区分	通貨発行高		物価指数	賃金指数
	月平均	指数		
1936年 ①	167	100	100	100
1945年08月 ②	6,020	3,597	1,752	293 ⑦
1945年12月 ③	8,620	5,152	4,359	2,724
1946年12月 ④	16,573	9,904	25,563	11,186
1947年12月 ⑤	32,342	19,329	58,305	17,088
1948年12月 ⑥	42,089	25,202	59,162	20,372

出所) 朝鮮銀行調査部、『経済年鑑』(1948：3～13；1949：4～14)、金ジョムスク、(1999：241再引用)
注：①～⑤までは月平均の基準数値、⑥は年平均数値、⑦は1945年7月の数値である。

当時の米軍政の財政状況は、非常に脆弱で持続的な赤字状態³⁸であったので、その部分を満たすためにアメリカからの援助に依存しなければならなかった。米軍政はインフレーションと工業生産の萎縮に対して消費財を中心とする援助を行った。つまり、その援助は南朝鮮の社会的な安定と諸産業の維持のための手段に過ぎなかった。

したがって、米軍政期の全般的な窮乏の原因は、日本帝国植民時代から蓄積されてきた社会構造的な問題³⁹と米軍政の経済政策の失敗であると思われる。特に米軍政の米穀市場を含む自由商品市場における資本主義制度の導入は、自由市場体制に慣れていなかった朝鮮人によって米価の暴騰が引き起こされ、完全に失敗してしまった。さらに、それが米軍政の通貨政策による悪性インフレーションと結合して物価を爆発的に上昇させる原因となった(Britannica online、2014)。

2) 米軍政の救護政策

一方、米軍政期の重要な社会問題は、大規模な戦災民⁴⁰の発生であった(李ヨンハン、

³⁸ 米軍政は1945年10月から1946年3月末までの最初の会計年度において歳出が11億7千6百万ウォン、歳入が3億2千8百万ウォンとして約8億4千8百万ウォンの赤字予算を出した。そして1947年までの財政赤字は141億5千8百万ウォンに達した(朝鮮銀行調査部、1948；朴ボヨン、2005：74再引用)。

³⁹ 金ジョムスク(1999：236)は、戦後の産業構造の実態は「不均等性、奇形性、後進性」であり、こうした産業構造の特徴は日本帝国による植民地の経済政策下で形成されたと示している。

⁴⁰ 彼らの中には強制動員された戦災民や軍人、または日本および満州などから帰国した労働者層がおり、ソ連が占領した北朝鮮からきた人々であった。移住民のほとんどは南朝鮮の出身者であったので、特に南朝鮮の人口流入と出入りが多かった。彼らのほとんどは若年層であり、貧困層であった(朴光駿、201

2004 : 103 ; 朴ボヨン、2005 : 77 ; 朴光駿、2013a : 161) 。米軍政期では経済的な破綻と大規模な戦災民などの人口流入<表 1 - 2>が同時に発生したため、南朝鮮の人々の生活は非常に深刻な状況に瀕した。

<表 1 - 2> 南朝鮮の人口流入 (1945年10月～1947年12月)

流入出発点	帰還者数	南朝鮮人口に対する比率
北朝鮮	859, 930**	5. 4%
満州	304, 391	1. 9%
日本	1, 110, 972	7. 0%
中国	71, 611	0. 5%
その他	33, 917	0. 2%
計	2, 380, 821	15. 1%

出所) 朴光駿、2013a : 162再引用

*1945年5月現在、38度線以南の人口を1, 580万人として推算した比率である。

**北朝鮮からの避難民388, 694人、残りは南朝鮮が故郷である人の帰還

こうした深刻な経済状況にあった米軍政期の社会保障政策は「飢餓防止、最低限度の零細民の生活維持、保健衛生および疾病治療などの応急措置」という限定的な救護政策⁴¹にすぎなかった。米軍政は軍政庁法令に基づいて救護担当機関として「保健衛生部」(1946年～1948年)を設置⁴²した。

米軍政期の貧民の規模は、1945年8月15日から1946年12月の間に要救護者(288万人)と被救護者(447万人)が735万6千人程度であった。米軍政情報報告書(HQ USAFIK, G-2 Weekly Summary, No. 85)によると、1947年5月1日現在、救援物資(Cereal Ration)を受給した総救護者が750万人であった。保健衛生部(1947年3月31日現在)は要救護戦災民が98万6540人であり、要救護失職貧窮民が102万8890人であると報告していた。これらの資料から米軍政期において最低200万人以上の要救護者が存在していたことが推定でき、そ

3a : 161) 。

⁴¹ 朴ボヨン(2005 : 70)は、「米軍政が実施していた社会福祉政策は救護政策である」と定義している。一般に救護政策は貧民という限定的な対象に対して実施する政策であれば、米軍政庁は根本的な社会福祉制度の導入および施行よりは、主に日本帝国の救護政策に基づいた救護事業を実施していたからである。

⁴² 朴光駿(2013a : 189)は、保健衛生部の設置に対して「米軍政は総督府の組織を基本としながら救護者の規模や社会問題の変化に対応して救貧行政の改編をしており、その過程は軍政庁法令を通じて確認できると述べている。「軍政庁法令第1号」(衛生局の設置に関する件、1945年9月24日)は、「衛生局」を新設し、総督府の警務局衛生課の業務を移管した。その後、軍政庁法令第18号(保健衛生局の設立公布、1945年10月27日)は、社会福祉行政体制として「衛生局」から「保健衛生局」に改称し、①事変と災害の救済、②貧困者の公共扶助、③小児の厚生とその他の必要な保護、④従業員の厚生と恩給制度、⑤住宅問題、⑥官房事務課と協力して帰国朝鮮人および失業者の保護および帰郷、⑦その他、南朝鮮のなかで占領軍の目的達成に必要な現存の公共厚生計画および経営などの職務が追加された。

れは戦後の南朝鮮人口（1千600万人）の12.5%に達する数値である（李ヨンハン、1998：431～432）。

こうした南朝鮮の状況は、1964年9月23日に釜山鉄道労働者約8千人の罷業（ストライキ）から始まった「1946年9月総罷業」や1946年10月に米軍政の政策に対抗して大邱（現、テグ広域市）から始まった「10月抗争」などの国民抵抗を呼び起こし、米軍政はそれを武力的に鎮圧し、官僚・警察・軍隊などの国家機関を強化しながら、南朝鮮民衆に対する最低限の生存権を保障する部分的な制度改革を実施した。

したがって、米軍政の物質的な施恵政策は1946年の事件以降、1947年から少しずつ拡大することとなった。米軍政は南朝鮮の社会安定化とソ連の影響力を排除する手段として「救済復興計画のための援助⁴³」を積極的に導入したが、制度的な側面からみると米軍政の救護政策は、日本帝国時代とほとんど異なっていないし、米軍政期の法令は朝鮮救護令に比べて救護対象者として6歳以下の扶養する小児がいる母子家庭と労働能力の喪失者以外に罹災民と避難民、さらに窮民と失業者を追加した事項しか存在しなかった（朴ボヨン、2005：82）。

それはGHQ（General Headquarters；連合国軍最高司令官総司令部）が日本で行った「社会保障に関する勧告」のような長期的・積極的な社会保障政策と比較すれば、米軍政の救護政策は最低限の生存のみ保障する対症療法的な施恵政策であったといえる。

3）韓国政府樹立と朝鮮戦争

占領国であったアメリカとソ連の対立構図と南・北朝鮮の指導者たちとの葛藤といった政治的な状況は、朝鮮を分断国家となる状況をもたらした。それで、国連総会の決議によって南朝鮮では1948年5月に制憲国会議員の選挙が実施され、2年任期の制憲国会は「制憲憲法」を制定し公布した。

韓国政府の樹立は、究極的に李承晩（イ・スンマン）を中心とする右翼勢力が左翼勢力を政治的に制圧して権力を掌握⁴⁴することによって行われた。

⁴³ 当時、公式援助のほとんどを占めたGARIOA援助（占領地域救済資金）は1946年の4,949万ドルから1947年には1億7,537万ドル、1948年には1億7,959万ドルまで増加し、アメリカの剰余農産物の輸入も幅広く増えた（朴ボヨン、2005：80）。

⁴⁴ 金ヨンミョン（1999：67）は、韓国政府樹立において右翼勢力が政権を獲得する過程に影響を与えた政治的要因として「モスクワ宣言による信託統治に対する賛成・反対運動、第1次アメリカ・ソ連共同委員会の失敗、そして韓国問題の国連上程」を示しており、それによる変遷過程は①左派の先制期（1945年8～12月）、②左右派の対峙期（1946年1～5月）、③右派の得勢期（1946年5月～1947年9月）、④右派の勝利および分断国の樹立期（1947年9月～1948年8月）として区分している。金ヨンミョン（1999：67）は、

韓国の自由民主主義の定着を政策課題として設定したアメリカ政府は、それを目指して①土地改革、②過渡立法議員と普通選挙制の導入、③法・制度の改革、④自由民主主義の理念広報などの様々な政策を実施した（金ヨンミョン、1999：87）。

特に土地改革⁴⁵の場合、米軍政期から準備（1946年10月から）して李承晩政府によって完了した。戦後の土地改革は前近代的な地主勢力の政治的な没落をもたらし、産業資本が形成され、大衆的民主主義社会・経済的な近代化の基礎⁴⁶となった。

しかし、韓国政府樹立以降、朝鮮戦争までの国内・外の政治状況は混乱していた（朴光駿、2013a：193）。国連の議決によって国内の外国軍戦闘部隊は、ほとんどが撤収し、1950年5月の国会議員総選挙で李承晩政権は大敗した。さらに、アメリカからの援助不振と国内インフレーション、また、アメリカ議会の韓国援助法案の否決は、韓国を経済的な危機状況に追い込んでいた。そのような政治・経済的な混乱状況の中で朝鮮戦争が勃発した。

朝鮮戦争は1950年6月25日に北朝鮮の南進から始まり、1953年7月27日に休戦した。朝鮮戦争は、大規模な破壊と人命損失をもたらし、全国土は廃墟化した。特に人命喪失の場合、国連軍と韓国軍を合わせて約18万人、北朝鮮軍約52万人と中国共産軍約90万人の兵力を喪い、また、韓国の民間人の約99万人の死亡者および負傷者が発生した。

したがって、韓国政府樹立から2年後に勃発した朝鮮戦争は、韓国の公共扶助を戦争被害者に対する緊急救護体制に転換しなければならない状況をもたらした。1951年から1952年の避難民数は、韓国の避難民が421,228世帯1,714,992人、北朝鮮からの避難民が135,745世帯618,721人の計556,973世帯2,333,713人に達した（朴光駿、2013a：197）。したがって、政府は1950年8月に「避難民収容に関する臨時措置法」（法律第145号）を制定し、戦

韓国政府樹立において右翼勢力が政権を獲得する過程に影響を与えた政治的要因として「モスクワ宣言による信託統治に対する賛成・反対運動、第1次アメリカ・ソ連共同委員会の失敗、そして韓国問題の国連上程」を示しており、それによる変遷過程は①左派の先制期（1945年8～12月）、②左右派の対峙期（1946年1～5月）、③右派の得勢期（1946年5月～1947年9月）、④右派の勝利および分断国の樹立期（1947年9月～1948年8月）として区分している。

⁴⁵ 土地改革では50万2460人の小作農が土地を分配された。農地所有形態の変化をみると1944年には自作農14%、小作農50%で小作農が半分を占めていたが、1948年には自作農34%、小作農20%で小作農の比率が格段に減っていた（朴ミョンリン、1996：369－367；金ヨンミョン、1999：86再引用）。しかし、土地改革の完了時点に対しては学者たちの間で朝鮮戦争以前と以降という論争が行われているので、本論文では完了時点を李承晩政権期として定義する。

⁴⁶ 戦後、新生独立国の中で土地改革を迅速に施行した事例として、韓国と台湾が挙げられる。両国の土地改革の共通的な特徴は、土地改革過程においてアメリカが積極的に介入したことと、「東アジアの奇跡」と呼ばれる圧縮成長を果たしたことである。前者については冷戦時代の東アジアにおいて安定的な反共国家を樹立するために農民の支持が必要であったからであり、後者は土地改革の成果が産業化の基盤になったためである（ハンギョレ21、2010：第800号新聞記事）。

争被害者に対する緊急救護を実施した。しかし、当時も「朝鮮救護令」が韓国の唯一の公共扶助制度であった。

4) 権威主義的發展国家の台頭

「3・15不正選挙⁴⁷」とそれに対抗した「4・19革命」によって李承晩大統領は下野し、第1共和国が崩壊した。その後、1960年8月に尹潽善（ユンボソン）を大統領とする第2共和国が出帆したが、1961年5月に行われた「5・16軍事クーデター」によって朴正熙（パクジョンヒ）の軍部権威主義的な政権が誕生した。

当時、国民の40%以上が絶対貧困状態であったので、朴正熙政府は「絶対貧困からの解放」を公約として経済成長による近代化に向け、国家の全ての資源を投入した（朴光駿、2013a：216－217）。朴正熙政府は本格的に経済開発計画を樹立し、それを推進する担当機関として1961年7月に「経済企画院」を設置した。

しかし、1960年代半ばから1970年代の、日・韓会談反対示威、3選改憲⁴⁸、労働者階層と民主化運動に対する弾圧などは、朴正熙政府の政治的な正当性に対する危機をもたらした。そこで朴正熙政府は完全な権威主義国家へと転換するため、1971年「国家非常事態」および1972年10月「維新体制⁴⁹」を宣布し、韓国社会を抑圧する強圧的な政策を推進して社会・政治に対する安定化を目指した。さらに、こうした政治的権威主義は、経済発展優先政策を志向する發展国家と結合した「権威主義的發展国家⁵⁰」に転換した（金淳陽、20

⁴⁷ 1960年3月15日に暴力団を動員して不正投票および開票操作した「第4代大統領選挙および第5代副大統領選挙」である。

⁴⁸ 3選改憲は憲法の大統領連任条項を3選まで可能として、朴正熙大統領の長期執権を画策した6次憲法改正（1969年）である。

⁴⁹ 維新憲法は大統領の権限を非正常的に強化し、議会と司法部まで掌握して朴正熙大統領の永久執権のために改憲したものである。

⁵⁰ Johnson(1988：8-9)によると、「権威主義的開發国家 (Authoritarian Developmental State)」は高度経済成長を達成した国家主導型、輸出主導型の産業化の時期で、その間に労働者は効果的に抑圧と非政治化されており、医療保険のようないくつかの福祉制度が導入されるが、利害集団の利益政治過程は微弱し、福祉は相変わらず非市場的な浪費とみなされる時期といえる（李ヘギョン、1992：163）

韓国における権威主義的發展国家は、以下の3つの特徴がみられる（金淳陽、2009：73）。

第1に、1973年以降、産業政策の枠を既存の軽工業中心から重化学工業中心に転換した。しかし、資本集約的な事業である重化学工業は大規模の資本が必要であるので、政府は新しい税源の導入、国民貯蓄運動や国民投資基金および国民福祉年金の設置などの様々な方法を動員した。

第2に、労働分野に対して、1970年代に政府は労働関係法の改正（1973～1974年）を通じて労働運動に対する国家組合主義的な統制を強化した。唯一の全国単位の労働組合である韓国労働総連合連盟に対する独占的な利益代表権の付与、複数労働組合の設立禁止、財政支援などの誘因方式を提供しつつ、労働組合の政治活動を禁止し、労働争議を抑圧するなどの制裁方式を導入して労働分野を統制した。

政府は企業に対しても金融、租税、財政補助などの多様な手段を動因して統制をしてきた。さらに、政府

09：73）。それは「官僚主義」と結合した東アジア新興工業国家という新しい形態の発展国家であった。したがって、朴正熙政府は権威主義的発展国家は経済発展に優先的な価値を付与し、分配を志向する社会政策を抑制し、経済発展のための補助的な手段⁵¹として認識した。

韓国の経済成長は1980年代まで持続していた。統計庁の「韓国統計年報」によると1963年の1人当たりのGDPは100ドルであったが、1969年に210ドル、1974年に554ドル、1977年には1,034ドルを記録し、初めて1,000ドルを超えた。総体的に絶対貧困人口は1965年40.9%から1970年23.4%に、そして1976年には14.6%に減少した（朴光駿、2013a：218再引用）。

＜表 1－3＞1970年代の権威主義的発展国家の環境的な文脈

環境的な文脈	内容
政治的な特性	<ul style="list-style-type: none"> ●一人独裁の権威主義的な政治体制 ●非競争的な政治リーダーシップ ●政治行政機構間の権力集中と不均衡 ●成長第一主義、能率至上主義、総力安保主義の政治イデオロギー
経済的な特性	<ul style="list-style-type: none"> ●経済能力の持続的な向上 ●高いインフレーション ●成長優先主義経済イデオロギー
社会的な特性	<ul style="list-style-type: none"> ●社会部門に対する抑圧と社会集団の非活性化 ●強力な労働統制 ●劣悪な保健医療環境（脆弱な医療保障、不十分な医療人力など）

出所）金スンヤン、2009：81

1979年10月26日、朴正熙大統領が暗殺される事件が起き、当時の国務総理であった崔圭夏（チェギョハ）が大統領権限代行となり、第10代大統領選挙（間接選挙）で大統領に選ばれた。しかし、軍保安司令官であった全斗煥（チョンドゥファン）を中心とする新軍部勢力が12・12軍事クーデター（1979年12月12日）を起こし、1980年5月17日に非常戒厳全国拡大を契機に国家権力を掌握した。

1980年5月18日、光州（現、クァンジュ広域市）で新軍部勢力に対する新軍部退陣および戒厳令の撤廃などを要求した民主化運動（5・18光州民主化運動）が行われた。新軍部勢力はそれを武力で強制鎮圧し、第5共和国の成立前まで軍政を実施した。

は企業間の過多競争と重複投資を防止するために個別企業の生産品まで割り当てした。

第3に、韓国の権威主義的発展国家を維持するために、政府官僚の役割が至大であった。政府官僚は制裁と誘引を混用しながら国民、企業、労働分野を統制し、重要政策の決定過程にも深く介入した。

⁵¹ 当時、社会政策の場合は社会保険の中で産災保険（労災保険）のみ1960年初の産業化とともに実施され、その他の社会保険は1970年半ば以降までほとんど施行されていなかった。

全斗煥は第11代大統領選挙（間接選挙、1980年）で唯一の候補者として立候補し、第11代大統領に選出された。その後、全斗煥政権は新憲法（第5共和国憲法）の制定と同時に言論統廃合や三清教育隊などの超法的な抑圧措置および政治規制措置を実施した（朴ミョンホ、2001：112）。

こうした政治的背景のもとで行われた1981年の第12代大統領選挙⁵²は、第11代大統領選挙と同様な間接選挙によって実施され、4人の候補の中で90.2%という高い得票率を得た全斗煥が大統領として選出された。しかし、この選挙は反対勢力が除去されたまま新軍部によって作られた野党が参加するなど、形式的な多党制のもとに行われ、第5共和国の政治的な正当性に対する懸念が表された。

全斗煥政府は軍部に基盤をおいた権威主義独裁政権ということによって朴正熙政府の維新体制と根本的に同一で、全斗煥政府の性格は朴正熙政府の権威主義的国家の延長であったと思われる。

3. 戦後、社会政策優先順位と障害者政策

1) 貧困の拡散と障害貧困

前述したように、日本帝国植民時代から蓄積されてきた社会構造的な問題と米軍政の経済政策の失敗、さらに戦災民の増加などは、戦後韓国社会を絶対貧困状況に落ち込ませる原因であったが、特に1950年6月25日に勃発した「朝鮮戦争」は、韓国経済に大きな打撃を与えた⁵³。

朝鮮戦争により韓国の経済は事実上、自主的な成長の可能性を失い、アメリカからの援助に依存せざるを得ない状況にあった。さらに、都市集中化現象による都市下層民が急激に増加し、それによる失業率が深刻であった。

⁵² 第11代大統領選挙は朴正熙政権の維新憲法の下で行われ、残余任期のみ大統領職の遂行ができたので、全斗煥は新たな憲法（第5共和国憲法）のもとで行われた第12代大統領選挙によって当選した。

⁵³ 朝鮮戦争の総被害額は、当時の国民所得規模（1953年度国民総生産が2,450億ファン『ファンは1953年2月15日から1962年6月9日まで使われた韓国の貨幣単位であり、ファンからウォンに転換した』⁵³）に比べて約1.7倍の約4,106億ファンに達した。全体被害現状を見ると、一般住宅被害（39.3%）、教育機関被害（20.1%）、民間産業被害（19.8%）、政府機関被害（9.3%）などであった。特に国民の生活と密接に関係する住宅被害が非常に多く、総住宅数328万軒の中の約61万軒が被害を受け、約18.6%が破壊された。従来の住宅難が朝鮮戦争によって急激に加重し、前述したように避難民数は、韓国の避難民が421,228世帯1,714,992人、北朝鮮からの避難民が135,745世帯618,721人で、計556,973世帯2,333,713人に達した。さらに、朝鮮戦争によるインフレーションは深刻であった。必需品の価額が20倍までに上昇し、経済体制が不安定をを超えて崩壊につながる危機であった（朴テギョン、2005：304）。

したがって、戦後復旧期であった1945年から1961年までの韓国経済は、1人あたりGNPが70～80ドル水準の低所得国家として低貯蓄（3.7%）→低投資（12.0%）→低成長（3.9%）→低所得につながる貧困の悪循環と慢性的なインフレーション、外国援助に依存する消費経済を切り抜けられなかった（チェジョンウォン、1998：50）。

以上のように1960年代まで韓国の貧困問題⁵⁴は、迅速に解決しなければならない深刻な社会問題であったが、1961年「生活保護法」の制定まで、実質的な公共扶助は「朝鮮救護令⁵⁵」（1944年）のみであり、米軍政期の公共扶助などは、朝鮮救護令と軍政法令に基づいた貧困と社会的な混乱に対処するための救護的・応急的な対策にすぎなかった。

すでに制憲憲法（1948年）第19条は、生活無能力者に対する保護を規定しており、公的扶助を通じて制限的生存権を認定していた。しかし、1950年代末まで国家的な公共政策として貧民救済という本来の機能を果たさず、その役割も外援機関および民間団体に依存していた。つまり、社会・経済的な状況は国家の福祉的な対応の必要性を増幅させているにもかかわらず、国家は事後的・消極的な水準の福祉政策も実行できない状況であった。

貧困問題に対する政府の政策的な対応が制度化⁵⁶されたのは「生活保護法」の制定された1961年であり、その上、外国援助穀物以外の予算が編成されたのは1966年であった。さらに、それを施行する財源が不足していたため全面実施ができず、部分的に実施された。1968年7月23日、「自活指導に関する臨時措置法」が制定され、勤労能力がない人々に対する就労事業を実施する「生活保護法施行令」が1969年11月10日に制定された。

それは当時の福祉政策が政策決定者の福祉政策の実行意思より、軍事クーデターに対する正当化の必要性和選挙を通じて政権創出を意識した対策として発生する場合が多くあったことを証明する（ソンジュンキュ、1983：46；チェジョンウォン、1998：54再引用）。

貧困問題に対処する公共扶助制度である生活保護法の受給率は、＜表1－4＞のように1966年には全国民の11.5%が生活保護受給者であったが、その比率が徐々に減少して1980年代初期から安定した（朴光駿、2013a：221－222）。

⁵⁴ 韓国における貧困は、「朝鮮戦争」以後から経済成長期まで独特な性質をもっている。それは当時の貧困はある特定の階層に限定される問題ではなく、社会構成員全体の絶対的貧困の問題であるため、経済成長を通して貧困を解消する必要があるという認識であった（呉英蘭、2014：1）。

⁵⁵ 朝鮮救護令は1932年から日本で実施された「救護法」（1923年制定）に基づいて、母子保護法と医療保護法を部分的に採用して総合化し、1944年3月から実施された。しかし、その法の目的は、朝鮮人の徴兵と労務徴用に動員するための宣撫用であった（李ソングユ、2011：74）。朝鮮救護令の対象は、①65歳以上の老衰者、②13歳以下の幼児、③妊産婦、④不具・肺疾・傷痍・その他の精神または身体の障害によって労働が不可能である者であり、申請主義とミーンズ・テスト（資産調査）が基本原則であった。

⁵⁶ 生活保護法の付則ではその法によって「朝鮮救護令が廃止する」と規定していたので、1961年以前まで韓国の公共扶助基本法律は1944年に制定された「朝鮮救護令」であった（朴光駿、2013a：227）。

＜表 1－4＞年度別の失業率および生活保護受給者比率の推移

(単位：％)

年度	生活保護受給者比率	失業率	年度	生活保護受給者率	失業率
1962年	—	8.4	1973年	3.6	3.9
1965年	—	7.4	1974年	3.3	4.0
1966年	11.5	—	1975年	3.8	4.1
1967年	10.2	—	1976年	5.6	3.9
1968年	11.4	—	1977年	5.7	3.8
1969年	9.4	4.7	1978年	5.4	3.2
1970年	7.7	4.4	1979年	5.3	3.8
1971年	4.4	4.4	1980年	4.8	5.2
1972年	3.9	4.5	1981年	5.4	4.5

出所) 朴光駿、2013a：222再引用

生活保護法は、要保護者に対する公的扶助によって彼らの最低限度の生活維持を目的として制定され、生活保護・医療保護・教育保護・葬祭扶助・自活保護などの給付が行われた。その要保護者（対象者）とは、65歳以上の高齢者、18歳未満の児童、妊産婦、不具・肺疾者、その他の労働能力がない者などであった。特に対象者の中で障害者を「不具・廃疾・傷痍・その他の精神又は身体の障害によって勤労能力がない者」と規定し、彼らに最低限の生活維持が可能な給付を行い、障害による貧困者に対する国家の保護が始まった。

一方、障害者に対する経済的な支援は、1960年「相続税法」の改正を通じて1人あたり50万ファンの控除を皮切りに、1974年「所得税法」の改正を通じて控除が導入され、障害者に対する税制上の支援が実施されることとなった。

したがって、1970年代末までの障害者問題は独自に制度化されず、貧困・災難・児童・婦女問題などと同時に社会問題として取り扱われたのであり、政府による一部の税制上の支援を除くとほとんどが民間社会事業家や外援機関・宗教団体によって行われてきた。

2) 外援機関による社会福祉事業と民間社会事業

韓国において外援機関の社会福祉事業は、1854年にパリに本部がある宣教団体所属のメ

ストロー神父の孤児院事業を始めとし、1960年代まで活発な活動を展開してきた。外援機関の来韓時期をみると＜表 1－5＞のように朝鮮戦争を基点にして増加し、戦争中の混乱と朝鮮戦争後の戦災復旧に最も重要な役割を果たしていた（南セジン編、1995：93－95）。

朝鮮戦争前後、韓国の多くの社会問題の発生に対応するため、外援機関は人道主義的観点から社会福祉サービス提供活動を中心に展開しており、そのために外国社会事業専門家が参加していた。こうした外援機関の活動は、韓国における社会福祉発展に大きな影響を与え、とりわけ専門社会福祉事業の育成⁵⁷や施設中心の社会事業の発展に顕著であった。

＜表 1－5＞外援機関の来韓時期

来韓時期	機関数	比率（％）
戦前	22	15.0
戦後～朝鮮戦争以前	10	6.8
1950年代	51	34.7
1960年代	45	30.6
1970年代	15	10.2
1980年代以降	4	2.7

出所）南セジン編、1995：95

外援機関の活動は「戦災民の応急救護事業、戦争孤児に対する孤児院運営と海外養子縁組、戦争未亡人に対する援助、住宅復旧事業、教育事業、保健医療事業、地域社会開発事業など」の戦災復旧に必要な事業を行っていた。

特に外援機関の最優先的な関心分野は児童保護問題であり、多くの資源が児童保護事業に投入された。戦争孤児の大量発生を背景にして、児童保護施設は朝鮮戦争後に440箇所、53,964人の児童を保護していた（朴光駿、2013a：199再引用）。したがって、戦後韓国における社会事業の最も重要な役割を果たしてきた外援機関は、韓国に対する社会福祉事業分野の中でも児童福祉事業分野を優先的な社会問題として認識したと思われる。

戦後、米軍政期には、米軍政に登録した援助団体のみ救護事業を展開することができた。したがって、宣教団体と援助団体は1946年に「アジア救護団体」（Licensed Agencies for Relief in Asia：LARA）という連合会を創設し、共同で活動していた。朝鮮戦争中は戦時応急救護の次元では法的な規制がない中で、外援機関は活動していた（南セジン編、19

⁵⁷ 外援機関は戦後韓国における社会事業という学問と社会事業の専門技術の導入に影響を与え、1947年に梨花女子大学のキリスト教社会事業学科、1953年に中央神学校（現、江南大学）と1958年にソウル大学の社会事業学科が設置された（ヤンジョンド外11人、2008：111）。

95：93－97）。その後、1963年12月7日、法律1480号として「外国民間援助団体に関する法律」が制定され、保健社会部に登録した外援機関は外国にある本部の支援によって韓国の保健事業、教育事業、生活保護、災害救護、または地域社会開発などの社会福祉事業を行った⁵⁸（韓国再活財団編、1966：91）。1960年代からの韓国経済発展が1970年代には経済的な安定化をもたらし、外援機関のほとんどは撤収した。

民間社会事業では、生活保護法（1961年）、児童福利法（1962年）、社会福祉事業法（1970年）などの法律に基づいた現代的な意味をもつ施設保護事業が実施されていた。救護事業の対象施設は障害者のみならず、その他の対象者とともに収容する形態であった。障害者施設の場合は、「単純保護型」施設として朝鮮戦争以降から徐々に増加していたにもかかわらず、＜表1－6＞のように絶対的に施設数が不足であった。

＜表1－6＞障害者福祉施設の推移

	1955年	1960年	1965年	1970年	1975年	1981年
施設数	15	30	38	44	66	92
収容人員	1,384	5,173	4,954	6,869	8,491	11,205

出所）韓国再活財団編、1996：426

さらに、1970年末まで施設収容障害者に対する政府の支援は、基礎生活保護のみであり、専門的なリハビリテーション・サービスは1980年代以降から本格的に支援された（韓国再活財団編、1996：65）。

生活保護法では施設保護規定の中に「リハビリテーション施設」が含まれていたが、当時の障害者福祉施設はリハビリテーションという概念より「収容・保護」という次元が強く、主に外援機関に依存していた（李ソングュ、2011：85）。その後、外援機関が撤収したことによって、政府は1970年に「社会福祉事業法」を制定し、「社会福祉法人」という制度を制定した。しかし、前述のように社会福祉事業法では障害者福祉事業に対する項目を設定せず、障害者は生活保護法による施設保護に限定されていた。なぜなら当時の社

⁵⁸ こうした外援機関が韓国社会事業の発展に与えた影響は、次の5つがあげられる（崔ウォングュ、1996：234）。第1に、外援機関のほとんどが宣教団体であり、彼らが展開した社会事業が宣教のための手段として活用されたため、韓国社会事業では宗教、特にキリスト教の影響が強く現れる。第2に、1950年代末まで外援機関は本国で行っていた類似の慈善事業と博愛事業を紹介し、実践することによって社会事業が慈善事業、または博愛事業と類することとなった。第3に、朝鮮戦争をきっかけとして、外援機関は施設中心の応急救護活動を展開することによって社会事業が施設事業と類することとなった。第4に、1960年代には外援機関は個人問題に焦点をおいたミクロな専門社会事業を実践することで間接的に制度的・包括的な社会政策の導入に対して支障を招いていた。第5に、外援機関の援助および支援によって韓国政府と社会事業家の外援機関に対する依存が高くなっており、その結果、政府の公的責任を回避する傾向とそれを民間に押し付けようとする残余的な福祉の持続が間接的に影響を与えた。

会事業家たちによって障害者問題が人道主義に立脚して恩恵的（Paternalistic）、慈善的（Philanthropic）な視点から認識され、支援が行われたからである。

1971年4月には新しい民間社会事業として「韓国グッドウィル・インダストリー」が設立された（京郷新聞、1971.5.22）。韓国グッドウィル・インダストリーは国内・外からのリサイクル商品を販売し、その販売員として身体障害者を雇用した。販売収益と15%の政府支援によって身体障害者に対する職業支援事業を実施した。

3) 戦後韓国における社会福祉政策の形成

以上の背景から戦後韓国の社会福祉政策の形成を整理してみると①李承晩政府の第1共和国と②朴正熙軍事政府初期、③朴正熙維新体制として大きく3つの局面として区分することができる。

第1に、李承晩政府体制のもとで戦後の韓国は国家の福祉的な対応の必要性を増幅させているにもかかわらず、国家は事後的・消極的な水準の福祉政策さえも、施行できない状況であった。すなわち、当時は福祉政策の社会・経済的な需要は急を要しており、切実であったが、財源および法的基盤が不備であった状態で政治的にもイデオロギーの葛藤がつづいたことによって、長期的な国家政策の実施は困難であった（チェジョンウォン、1998：50）。

こうした状況で市民社会の社会的・政治的な影響力は、微々たるもので福祉に対する要求自体が難しいものであった。その結果、社会福祉制度の導入がほとんど行われず、戦争難民に対する一時的な救済が実施され、それも外援機関や宗教団体、民間団体が担当していた。＜表1－7＞のように、当時の軍人援護法や警察援護法、公務員年金法などがあるが、このような制度は、国家形成段階で官僚および公務員などの支持を確保しようとする付加的な給付の性格のものである。すなわち、国家と特殊な関係がある特定既得権勢力に福祉の提供が限定されていたと思われる。

第2に、その後、登場した朴正熙軍事政府は国家主導の圧縮成長と権威主義的発展国家の社会支配、労働者階級の徹底的な政治・経済的な排除政策を実施したが、すくなくとも社会福祉制度の発展の基盤がつくられた。

当時、基本的な福祉制度が導入されていたが、それは政府主導の一方的な福祉政策の決定、実施延期、または内容縮小などが現れた。すなわち、この時期に導入されたほとんどの政策が施行令が制定されなかったことによって単純に宣言的な意味しかもたなかった

(チェジョンウォン、1998：53)。

＜表１－７＞からわかるように、第３共和国初期に19の福祉制度が制定されたが、制定された法律のなかで軍人年金法や産業災害補償保険法などのいくつかの法律のみ施行されており、医療保険法、船員保険法などは施行が延期された。特に、生活保護法は1969年に施行令が制定されたが、実施的な施行のための施行規則は1984年に制定され、それまでは有名無実であった。

＜表１－７＞ 戦後韓国における社会福祉に関する法律（1950年～1980年）

政府	年度	法律
第１共和国	1950年	災害復興組合法、軍事援護法、厚生施設設置基準令
	1951年	国民医療法、戦時生活改善法、警察援護法
	1952年	厚生施設運営要領、戦没軍警遺族と傷痍年金法、国民生命保険法
	1953年	勤労基準法
	1956年	保健所設置法
	1957年	産業復興国債法
	1958年	少年法
	1960年	公務員年金法
第３共和国	1961年	生活保護法、児童福利法、軍事援護対象者定着貸付法、軍事援護補償法、更生保護法、軍事援護対象者任用法、軍事対象者雇用法、軍事援護対象子女教育法、水難救護法
	1962年	災害救護法、船員保険法（未実施）、軍人保険法、国家有功者特別援護法、軍人年金法、軍事援護補償給付金法
	1963年	社会保障に関する法律、医療保険法、産業災害補償保険法、自動車損害賠償保障法
	1965年	戦没軍警遺子女保護法
	1967年	風水害対策法、農業災害対策法、学校保健法、独立有功者事業基金法
	1968年	自活指導事業に関する臨時措置法
	1970年	社会福祉事業法、災害救済による義死傷者補償法
第４共和国	1973年	国民福祉年金法、私立学校教員年金法、母子保健法
	1976年	改正医療保険法、勤労福祉公社法、職業訓練基本法、職業訓練促進基金法
	1977年	医療保護法、孤児養子縁組特例法、私立学校教職員医療保険法、保護施設にいる孤児の後見職務に関する法律
	1978年	越南帰順勇士特別補償法
	1979年	特殊教育振興法
第５共和国	1980年	社会福祉事業基金法

出所）韓国保健社会部編、1962、『保健社会部法令集』、保健社会部
 韓国民委員事務処、1958、『国会十年誌』
 韓国社会福祉協議会、1977、『韓国社会福祉総覧』
 韓国国会事務処、1967・1969・1971・1975・1979・1980、『第4～10代国会経過報告書』
 チェジョンウォン、1998：50～57再引用

第3に、維新体制とよばれる第4共和国は、所得格差や権威主義体制に対する抵抗などによって体制の正当性確立と社会的な不満を解消するために国民の支持確保のための政策転換が必要であった。したがって、「第4次経済開発5ヵ年計画」では社会開発政策との並行を通じて国家発展政策を修正し、社会福祉制度の制定が実施された。特に国民福祉年金法の制定と医療保険法の改正は、戦後韓国の社会福祉制度の骨格がつくられ始める契機となった。

以上のように戦後韓国の社会福祉政策が形成される過程で制定された制度の特徴をみると次のようである。第1に、1960年代の朴正熙軍事政府初期、大量の福祉制度が立法されていたが、ほとんどが国家と関連する特殊集団に対する特恵的な性格が強いものであった。当時、唯一の社会保険である産業災害補償保険（以下、労災保険）の場合、産業化政策による500人以上の事業所を中心に実施され、漸進的に拡散していたが、医療保険の場合、その実施が留保され、1977年まで実施されなかった。医療保険法は、1976年に法律の改正を通じて1977年から本格的に実施したが、それも500人以上の事業所を対象として制限的に実施した。

第2に、1980年代の第5共和国の登場とともに、児童福祉法、心身障害者福祉法、老人福祉法などの社会福祉基本法律が制定されていたが、朴正熙政府と同様に政権の正当性を確保しようとする性格の立法であったので、その実効性がほとんどない宣言的な制度であった。

以上のように戦後から1980年代半ばまでの社会福祉政策は、実質的な制度の内容を確保できなかったが、制限的な韓国の社会福祉制度の基本枠が形成された時期であると思われる。

4) 障害特殊化政策と政策の二面性

韓国政府樹立以降から1960年までの障害者政策をみると、一般障害者に関する制度や法令を中心とする変化・発展というより、国家守護過程や産業開発初期に産業現場で生じた障害に対する制度的な保障が行われた。このような限定された障害者を対象とする政策は、朝鮮戦争期である1950年代から現れ、経済開発優先政策の初期段階である1960年代まで持続された⁵⁹。

こうした国家報勳的な次元の特殊障害者に対する政策は、第1共和国である李承晩政

⁵⁹ 李ソンギョ（2011：76－84）は、1960年代まで障害者政策を「障害特殊化段階」と定義している。

府により4つの法律が制定⁶⁰された。このような法律は、国家形成・発展に寄与する過程で障害をもつことになった人々への政策的な必要性から制定され、彼らに対する制度的な根拠に基づいて支援が行われたという点で、朝鮮救護令や生活保護法などの制度と差別性をもつ。

1960年代、朴正熙政府は経済成長と福祉国家建設を国政目標として、改正憲法第30条1項「すべての国民は人間らしい生活をする権利をもつ」、2項「国家は社会保障の増進に努力しなければならない」として国民の生存権と福祉国家義務を規定し、それに基づき1961年7月5日に「軍事援護庁設置法」、「軍事援護対象者任用法」、「軍事援護対象者雇用法⁶¹」および「軍事援護対象者定着貸付法」を制定した。その後、同年11月1日に「軍事援護補償法」、「軍事援護対象者子女教育法」、「水難救護法」を制定し、12月31日に「生活保護法」を制定した（朴ミョンホ、2001：107－108）。

1962年4月16日に「国家有功者および越南帰順者特別給与援護法」および「軍事援護補償給与法」が制定された。また、1963年11月5日に「社会保障に関する法律」と「産業災害補償保険法」および同年12月16日には「医療保険法」が制定された。

朴正熙政府は福祉国家の建設を公約として挙げていたが、前述したように権力の正当性は何より経済発展であり、それが実現すれば社会福祉に対する資源を投入することなく、国民の支持を確保することができると信じていた（朴光駿、2013a：224－225）。つまり、「先成長・後分配」という論理に基づく経済発展を通じて雇用が増大すれば、失業予防、貧困減少、所得分配という社会政策の目的が達成されるということであった。さらに、経済発展の補助的な手段として多くの社会福祉関連法律が制定されるが、経済成長を妨げない範囲で制限的・選別的に導入された。

障害者福祉政策からみると表1－7のように多くの法律が制定されていたが、朴正熙政府の下で実際に施行されたのは「公務員年金」と「軍人年金」、「産業災害補償保険」などの政治的・経済戦略的な価値が高い制度であった。

特に産業災害補償保険は、1960年代の経済成長の原動力であった産業労働者の業務上の災害に対して迅速・公正に補償することを目的として制定された。こうした産業災害の障害者政策は、韓国の主要産業の事業者と共同の連帯責任を柱として、療養・医療および

⁶⁰ それは、1950年4月14日に「軍人援護法」、1951年4月12日に「警察援護法」が制定されたが、その両法律は1961年の「軍事援護補償法」の制定によって廃止された。また、1953年5月10日に「勤労基準法」、1960年1月1日に「公務員年金法」が制定された。

⁶¹ 1961年「軍事援護対象者雇用法」に基づいて、国家および地方自治体と国営企業、20人以上の民間企業・団体は、全雇用員の5%を援護対象者として雇用了。

職業リハビリテーション・現金給付などを保障していた。

＜表 1－8＞公的扶助および援護対象障害者の現況（1980年）

区分	事業	対象者（人）	根拠法令
公的扶助	施設保護対象者	6,326	生活保護法
	居宅保護対象者	89,300	生活保護法
	医療保護対象者	95,626	医療保護法
援護事業	補償給付	39,197	軍事援護補償法
	医療保護	12,602	医療保護法
	自営事業資金貸与	920	軍事援護対象者定着貸付法
	教育費補助	9,627	軍事援護対象者子女教育法
	職業補導	4,576	軍事援護対象者任用法

出所) 保健社会部、1981.1；韓国再活財団編、1996：67再引用

以上のような限定的な障害者福祉政策は、西欧の障害者福祉の変遷過程で現れていた（李ドンソク、2004、228）。世界大戦および急速な産業化以降に戦争と労働災害による障害者は国家功労者であるので、一定水準以上の礼遇が必要であると社会的な議論が提起されていた。しかし、西欧の場合は、彼らに対して国家が責任を取らなければならないという「社会的責任論」に基づいて、障害は「能力の問題・リハビリの問題ではなく、社会の物理的・心理的・社会的障壁の解消を通じて解決しなければならない」という主に障害者福祉発展の基盤形成となっていた。

一方、朴正熙政府の障害者政策は障害発生に対する保障と抑制という二面性をもっていた。

第1に、朴正熙政府は障害発生への保障を通じて支持勢力を確保していた。朴正熙政府は安定的な政権維持のために、軍人・警察・公務員などの政府公務員勢力と産業労働者層に対する経済的な保障によって支持勢力を確保した。それは、前述したように障害特殊化政策として障害対象を限定して、彼らと家族に対する生活扶助・職業扶助・収容保護などを保障することによって支持を確保したためである。

第2に、障害発生に対する制度的な抑制である。朴正熙政府は障害予防のために1969年10月、保健社会部が100万人分の小児麻痺予防接種を実施した。それさえも予算不足⁶²として対象を新生児のみとし、農村地域は50%程度が対象であった。しかし、1973年に制定された「母子保健法」では、障害予防に対して積極的な措置をせず、小児麻痺予防接種

⁶² 社会福祉に対する政府予算比率は、1963年に3.87%、1968年に2.13%、1972年には1.63%（111億6300万ウォン）と徐々に減少していた（京郷新聞、1972.11.16）。

の予算のみで他の障害予防の予算は定められていなかった。つまり、朴正熙政府は障害予防より、障害児の出産を抑制しようと優生学的・遺伝学的な理由、又は特殊伝染病による妊娠の場合について、政策として人工妊娠中絶を許可することを法的に規定して発生可能な障害児の出産を合法的に防止しようとしていた。また、1973年に「精神遅滞不妊手術関係法」を制定しようとしたが、社会的な批判によって廃棄した（韓国障害者再活協会、2006：76）。

以上のような障害観は、当時の政府官僚たちによって形成され、「悪性因子を除去するために法的に結婚禁止、又は出産禁止をする国民優生法」の制定（京郷新聞、1969. 9. 29）が必要であると強調された。さらに、精神障害者による両親殺害事件を例として挙げながら、保健社会部は速やかに彼らを施設および精神病院に強制収容する「精神衛生管理法」の検討をしたが、結局却下された（京郷新聞、1967. 8. 2）。そのような「障害」に対する政策主体の認識は、前述したように1970年制定された「社会福祉事業法」の事業分類で障害者福祉事業を除外することによって明らかになった。その後、社会福祉事業で障害者福祉事業が含まれたのは、1983年5月の社会福祉事業法の改正からであった（韓国再活財団編、1996：73）。

したがって、当時の政府官僚たちの障害者に対する認識は1960年代からの国家経済発展以降、優生学的な観点に基づけば生産力が落ちるとされる障害者たちを国家発展の阻害要因として施設・医療機関に分離し、治療や保護を受ける者であると認識したと思われる。

4. 「差別」に対する対抗と差別禁止法理の導入

1) 入学拒否と公共職任用拒否

1960年代から「障害」を理由とする入学拒否と公共職の任用を拒否する事件が継続的に発生し、障害者問題が社会的な関心を引き起こした。

1967年度の釜山中学校入試において、学科試験満点者であった障害児が障害をもつという理由で入学が拒否された。その事件を契機にして、既存の中学校入試システムの問題が社会的な争点として浮上した。

当時、中学校の入学試験では学科試験だけではなく、体育科目の点数が必要であった。有名中学校の入学試験カットライン（合格圏の最低線）は、ほぼ満点に近かった。当時、こうした入学システムで不利な条件に置かれていた障害児はソウルで846人、釜山で200人

を合わせて全国2846人であった（東亜日報、1968. 6. 6）。そのような障害児問題に対して「韓国特殊保育協会」（現、韓国小児麻痺協会）が当時の文教部長官に対策を建議したが、文教部長官は「現在のような自由競争時代に障害児について特惠を与える法的な根拠がない」と答えて拒否した。その後、1972年に高校入試においても身体障害児が体育の点数によって脱落したという事件が起き、その人数がソウルで632人であり、全国では2～3千人と推測された（京郷新聞、1972. 1. 23）。それに対する国民の批判世論によって1972年から中学校および高校の入試試験で障害学生に対する体育試験が免除された。

1970年代は大学入試での不合格事件と、それに対抗する社会運動が行われた。大学入試では「学業に差し支えがあると認定される障害者に対する入学不許可」という入試要綱に基づいて、障害者の入学を拒否していた。しかし、障害者が授業に差し支えない専攻学科を選択しても、入試身体検査によってほとんどが入学拒否された。

1974年には大学予備考査に合格した5人の視覚障害者に対して大学が入学願書の受理を拒否した。それに対して視覚障害者関連団体は文教部長官と各大学の総長に嘆願書を送り、学生・親などが参加して「非教育的な入学制限糾弾決起大会」（1976年）を開催した。

大学の薬学科に志願した障害者たち（1977年に大邱で6人と1978年に釜山で7人）が、筆記試験に合格したものの、最終的に不合格となった事件が発生した。彼らは様々な社会運動を通じて結果的に合格通知を得られたが、薬学科ではなく、人文系学科に入学しなければならなかった（李ドンソク、2004：45）。

一方、公共職任用においても類似の事件が発生していた。1981年に5級行政職に志願した障害者が不合格にされており、1980年の第22次司法試験に合格した4人の障害者が1982年に法官任用から理由もなく脱落させられた。だが、法官任用脱落事件の場合、初めて「共同対策委員会」が結成され、100万人署名運動および集団嘆願書の提出などの全国的な障害者運動が行われた。そして結局、最高裁判所から救済措置を獲得した。

2) 個人救済的な障害者運動と限界

以上のように障害者に対する差別が持続的に発生していたにも関わらず、それに対抗する当時の障害者運動は単発的・個別的な対応として個人救済的な次元にとどまった。

1970年代末までの障害者運動は、一部で組織化されたこと以外に合目的的な戦術はなかった時期であり、ほとんどの対応は特定の事案に対する即時的な反応として表出した。

こうした消極的な障害者運動が行われた原因として以下の3つが挙げられる。

第1に、障害者問題に対する政治的アジェンダ形成の失敗である。以上のような障害者差別が教育・公共分野で継続的に行われていたが、それを社会的に争点化して政策的に問題解決することに失敗した。それは朴正熙政府による社会的な集団行動の弾圧と恐怖政治を通じて、社会の雰囲気調整されていたからである。

第2に、障害者問題に対する低い国民認識である。当時の障害者に対する言葉として「不具者」が法律・新聞などで普遍的に使われており、彼らに対して権利や平等という観念はなく「かわいそうな人々に対して十分にしてやる程度」の政策を認めるという水準であった（韓国再活財団編、1996：407）。

第3に、障害者グループの代表的な組織は医療とリハビリテーションを中心とする専門家集団であった。そのグループは主に障害者問題に対して医学的・リハビリテーション的な次元から接近し、その対応としてセミナー開催、決議文の採択、政府建議、新聞記事を通じた世論形成などでとどまった。したがって、当時の障害当事者たちも障害者問題を社会的問題として認識できず、個人的な次元から解決するものと認識していたと思われる。一部の当事者運動は障害者団体の専門家や両親、学生を中心に行われた。

3) 差別禁止法理の導入

障害者差別に対する国家政策的な変化は、教育分野から現れつつあった。1949年に制定された「教育法」では、教育機関において特殊学校と特殊学級に関する規定があり、1967年には特殊教育5ヵ年計画が樹立されたが、経済発展優先政策によって推進されなかった。

しかし、政府は1960年代から1970年代にわたって入学拒否事件や不合理的な入試システム問題が継続的に発生したことによって、1972年に障害者に対する体育試験を免除し、1977年に「特殊教育振興法」を制定した。障害者福祉に関する最初の独立立法である特殊振興法は、放置されてきた障害児童に対する教育振興の制度化と入学拒否および入学志願拒否などの禁止を規定することによって、初めて障害者に対する差別禁止法理を導入した。しかし、特殊教育振興法では例外規定⁶³を設け、また処罰規定がなかったため、教育分野に対する実質的な障害者差別を防止する機能は果たせていなかった。

⁶³ その例外規定は1994年1月7日「特殊教育振興法」の改正によって削除された。

第2節 障害者福祉の制度化

1. グローバル・ガバナンス (Global Governance) と障害者福祉政策

1) 国際機構の性格と社会福祉

世界化は、政治・理念・経済・技術・環境などのすべて側面が社会に染み込み、国境を超える人力、技術、資本、情報などの重要性が現れた。その結果、世界において地理的、政治的な区分がもっていた意味や重要性は徐々になくなり、一方で国家間の相互依存と統合が深まり、政治・経済・社会・文化の各分野において国際的な協力が増加している（朴サンヒ、2002：1）。世界化において社会福祉分野も国際的な協力が必要な分野となっており、各国家が取り組んでいた疾病・貧困・雇用・障害・少子化・高齢化などの社会問題が国際的な次元からの取り組みとして解決しなければならない課題となっている。

こうした国際的な取り組みとしてグローバル・ガバナンスとは、伝統的に国家中心の国際政治理論の限界を克服し、新しい参加者たちを取り込む意図から導き出された概念である。国内政治においてガバナンスが政府以外の参加主体を対象とする場合、グローバル・ガバナンスは政府、または国家間の協調だけではなく、非政府機構、多国籍企業、そして世界資本市場、世界メディアなどの多様な勢力が自発的な相互協調体制を形成して当面の問題を解決しようとする意思決定過程といえる⁶⁴（イムビョンヨル、2005：5）。

そのような国際機構は社会問題を解決するために社会福祉に対する積極的な国際協力活動を通じて社会政策と社会サービスが国際的に普及し、国際的な社会福祉 이슈が争点化されている（Midgely, 1997:204）。そのグローバル・ガバナンスの代表的な国際機構が国際連合⁶⁵（United Nations、以下、国連）である。

⁶⁴ 社会問題に対する取り組み主体としてのグローバル・ガバナンスは、機関の性格によって①世界的な政府間の経済機構としてIMF（国際通貨基金）と世界銀行（World Bank）、②人道主義的な援助と社会福祉サービスを提供する国際連合（United Nations）と国際NGO、③社会事業家を代表とする専門職国際協会などの3つの機関として区分されている。

国連は①のような残余的な社会福祉政策を推進する経済機構と異なる人権に焦点をおいた社会政策を形成する。国連は世界的に労働権と社会権を増進させるために、社会政策を形成して実施するために影響を与えている。その内容は非経済的な活動として人道主義的・社会的な活動などである。つまり、それは経済優先政策に対するグローバル再分配、規制、供給、さらに社会政策を通じた市民の社会権の増進である。

⁶⁵ 国連の改革的な活動は、諸国家の市民に対する社会福祉を権利として認められる制度的な措置ができるようにするものであり、それは諸国家の社会問題を争点化させ、社会運動が活性化して究極的に諸国家の社会福祉発展に寄与するものである。その国連の社会福祉関連機関としては、国連経済社会理事会（Economic and Social Council；ECOSOC）、国連児童基金（United Nations International Children's Emergency Fund；UNICEF）、国連開発計画（United Nations Development Programme；UNDP）、国連難民高等弁務官事務所（United Nations High Commissioner for Refugees；UNHCR）、国際労働機構（International

2) 国際的障害者福祉政策の変化

戦後、国際平和の新たな秩序の構築のために普遍的な国際機構としての国連の役割は、経済・社会・文化などの分野まで幅広く拡大していた。国連憲章が定める国連の役割をみると、基本的人権と人間の尊厳および価値と男女および大小各国の同権とに関する信念を改めて確認し、正義と条約その他の国際法の源泉から生ずる義務の尊重とを維持することができる条件を確立し、一層大きな自由の中で社会的進歩と生活水準の向上とを促進することである。つまり、国連の役割には世界平和の維持とともに経済的・社会的・文化的、又は人道的な性格の国際問題の解決を通して、すべての人々に対する差別禁止と人権および基本的自由に対する尊重を促進することができるという認識を反映していると確認できる⁶⁶。

国連憲章の精神を規範的に具体化したのは、1948年に採択された「世界人権宣言」であった。国際的な次元で最初の包括的な権利章典である世界人権宣言は人間の自由と尊厳性に向かう闘争の歴史的なマイルストーン (milestone) として市民的・政治的な権利と経済的・社会的・文化的な権利を提示することによって国際人権的な次元からの法制化が行われた⁶⁷。

こうした国連の社会権保護活動は、前述のように社会福祉の問題を争点化しつつ国民が参加する社会福祉運動を活性化し、グローバル経済政策によって加重される社会福祉の危機を反転の機会として転換している。それが、究極的に諸国家の社会福祉発展に寄与する国連活動の改革的な性格と見ることができる。

1970年代、国連が障害者の権利に対する関心と障害者の完全な社会参加を強調することによって世界的に浮き彫りとなり始めた。1971年「精神遅滞者の権利に関する宣言」、1975年「障害者の権利に関する宣言」、1976年「国際障害者年 (1981年)」⁶⁸を設定し、19

1 Labour Organization ; ILO)、国連教育科学文化機関 (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization ; UNESCO) などが役割を果たしている。

⁶⁶ こうした世界の安定と福祉の条件を創造するため第1に、一層高い生活水準、完全雇用並びに経済的および社会的な進歩とその発展の条件、第2に、経済的・社会的および保健的国際問題と関係国際問題の解決並びに文化的小および教育的国際協力、第3に、人権および基本的自由の普遍的な尊重および遵守などが具体的に規定されている。

⁶⁷ 世界人権宣言がもつ歴史的意義は、以下の2つがあげられる (李ヒソン、2000 : 847)。第1に、人類が達成しなければならない共通理念を表現し、人権と基本的な自由に関する根源的な文書となった。第2に、世界人権宣言を機会として人権が世界的な次元の問題として国際化され、その宣言に基づく人権遵守を法的な義務として制度化した2つの国際規約、つまり「市民的・政治的な権利に関する国際規約 (B規約)」と「経済的・社会的・文化的な権利に関する国際規約 (A規約)」が採決された。

⁶⁸ 国際障害者年 (International Year of Disabled Persons, IYDP)

82年には、1983年から10年間の「障害者に関する世界行動計画」が採択された。

こうした国連の宣言および計画は、障害者に対する人間的な尊厳性と生命尊重、生存権および社会接近権、機会均等権などを保障しようとする考え方に基づいている。そのような権利宣言は、諸国家において法的な効力はもたないが、各国の障害者問題に対する制度や法律に大きな影響を与えた⁶⁹。

一方、障害者問題に焦点をおいていた国際機構として「国際障害者リハビリテーション協会」があった。1970年9月、国際障害者リハビリテーション協会は1970年代をリハビリテーション10年として定め、以下のような内容の宣言文を各国に送っていた（李明奭、1984：53）。

「人口増加、人間生命の延長、自動車およびその他の機械類の使用の増加によって最も複雑な問題をもつ障害者の数が徐々に増加しているにもかかわらず、現在には障害者の権利が保障されず、すべての国家、地域社会、そして家族が直面する危機に対処準備ができていないので、それに対処するために全世界的なキャンペーンを促す。」

こうした国際的な影響下にあつて、1954年に韓国不具者協会として設立された韓国障害者リハビリテーション協会が保健社会部から法人許可を受け、障害者問題、権利、リハビリテーション、障害者福祉法の制定などの本格的な障害者運動を展開していく原動力となった。

3）国連の「国際障害者年」の決議採択と影響

国連は国連憲章によって宣言された人権と基本的自由、平和の原則、人間の尊厳と価値、社会的正義の促進という信条を再確認し、精神遅滞者の権利に関する宣言（1971年）、障害者の権利に関する宣言（1975年）を想起しつつ1976年に第31次国連総会で1981年を「国際障害者のための年（International Year for Disabled Persons）」とする決議を採択し、そのテーマを「完全参加（Full Participation）」として決定した。そして、1977年に国連は国際障害者年諮問委員会の構成と各国において「国際障害者のための年」の準備などを要請する決議事項を採択した。その後、第1次諮問委員会を開催（1979年）し、1980年・1981年の計画案に対する勧告を採択した。その勧告指針は1979年11月の第34次国連総会で決議文として採択され、同年12月に議決された。そこで「国際障害者のための年」

⁶⁹ たとえば、そのような努力はアメリカの障害者運動を導き、結局、社会接近権と機会均等権の保障を核心内容とするアメリカ障害者法である「障害を持つアメリカ人法」（Americans with Disabilities Act of 1990）が制定された（金チャンヨプ、2002：55）。

という名称を「国際障害者年」に変更し、テーマも「完全参加」から障害者の社会における「完全参加と平等（Full Participation and Equality）」に変更した。

こうして国連は国際障害者年を宣布しつつ「障害者が暮らしている社会において一般市民と同様な生活を営み、社会的・経済的な発展による生活条件の改善と分配の平等・達成が国際障害者年の目標であり、そのような考え方はすべての国家において発展水準とは関係なく同様な緊急性をもって取り扱わなければならない」とする勧告事項を決議した。さらに、世界の障害者の半分以上が開発途上国で生活していると指摘しながら開発途上国の実質的な措置を促した。

国連諮問委員会は28項目の措置を各国に取り扱うように勧告しており、主な項目は以下の通りである（李明奭、1984：70）。

- ①国際障害者年初期に障害者が完全な社会参加ができるように優先的な措置を含む声明書を発表すること
- ②準備機構として国際障害者年の国内委員会、または類する機構を設立すること
- ③マスコミによるキャンペーンを促すこと
- ④障害者事業を地域開発計画に統合すること
- ⑤障害者に対するすべての政策の統合化のために政府機構を設立すること
- ⑥障害者に対する差別的な慣習の除去のために諸国家の法律を再検討すること
- ⑦障害者問題に対する会議において障害者の代表を参加させること
- ⑧国家的な障害者の日を公布すること
- ⑨1982年3月31日までに国際障害者年の結果措置に対する国家報告書を国連事務総長に提出すること

以上のような国連の勧告事項は、韓国障害者福祉政策に大きな影響を与え、1980年10月に政府は障害者福祉法案の立法、障害者日の制定、障害者事業などを推進するために保健社会部長官を委員長とする「国際障害者年韓国事業推進委員会」を組織した。その委員会は保健社会部長官および次官、障害者分野代表、国会、メディア、学界、経済4団体の長など45人で構成され、事業計画として福祉法制定問題と障害者日の制定、障害者実態調査、リハビリテーション施設の設置、障害者早期発見センター設置、リハビリテーションサービス事業、零細障害者補装具の支援、公共施設および交通設備の整備、記念切手の発行などの事業を協議し、それを政府に建議した。

2. 障害者福祉の初期政策形成

1) 社会環境的な基盤形成

1962年から始まった経済開発計画による経済高度成長は、年平均10%を上回る成長によって国民生活水準を向上させ、産業化・工業化が進められた。一方、こうした輸出指向的な経済開発によって急激な都市集中化と核家族化が進行し、個人の価値観も変化していた。こうした社会変化は、国民の生活様式の多辺化・都市貧困の出現・貧富格差の拡大・産業災害や交通事故の増大・ポリューション（Pollution）による難病の出現などの様々な社会問題を発生させ、新たな福祉需要が創出されていた。

しかし、1973年のオイルショックは、インフレーションと大量失業事態を引き起こした。当時、経済開発優先政策をしていた朴正熙政府は、労働組合の活動を弾圧し、経営者を保護することによって所得再分配において不均等をもたらし、最も貧富格差を深化させた。

以上のように、1970年代半ばまで韓国社会が急激に環境変化したにもかかわらず、障害者に対する認識や国家政策の転換は行われていなかった。

金相珍（2001：44）は、その原因の中の1つが民主化の遅延にあると指摘している。経済的な復興は果たしたが、障害者に対する国民の認識や当事者の権利意識が成長しなかったため、当時の障害者問題は潜在的な需要として存在していたからである。それが1980年代から展開される労働争議や民主化運動は、社会的な弱者に対する問題意識が本格化される契機になった。

前述したように1970年代からの障害者福祉に対する国際的な環境変化と国連の「国際障害者年」の諸国に対する勧告事項の影響が韓国にも影響を与えた。

韓国の政治的な環境変化からみると軍事クーデターによる軍事政権の全斗煥政府の政治的な状況は、政府の正当性を確保するための要因として障害者福祉政策を補完する必要があったと思われる。

全斗煥政府の「3 大政目標および指針」の1つである福祉国家の建設という国政目標に対して第5次憲法改正において「すべての国民は人間としての尊厳と価値をもち、幸福を追求する権利をもつ（第9条）」と国民の権利を宣言しつつ、国家の社会福祉の増進義務、労働者の適正賃金保障、環境権、消費者保護などの福祉権を大幅に強化した（鄭ウヨル・孫ヌンス、2008：215）。したがって、当時の障害者福祉に対する基本法律の制定は、政策主体として政府の意思が強く反映された結果であった。それで前述したように全斗煥

政府は「国際障害者年」準備機関として1980年に「国際障害者年韓国推進委員会」を組織し、障害者福祉法律の制定と障害者関連事業などを推進した。

それは「国際障害者年」という外部要因と政治的な正当性の確保、および1980年代に中進国への加入を目指した国内要因が一致した結果と思われる。したがって、当時から障害者問題が社会的に表面化されることによって障害者に対する国民の認識も徐々に変化しており、障害者福祉制度の形成の重要な社会環境基盤が形成されていた。

2) 自生的な障害領域別組織化

韓国再活財団編（1996：484）は、戦後における障害者福祉団体の形成過程を＜表1－9＞のように5つの段階に区分している。

＜表1－9＞戦後、韓国障害者福祉団体の形成過程

区分	障害者福祉団体の形成過程
第1段階	障害者福祉関連の任意団体として設立
第2段階	1950年代後半、民間による社会法人化
第3段階	1961年、朴正熙政府の政策により韓国社会福祉事業連合会に統合
第4段階	1960年代後半、社会法人体として還元
第5段階	1981年「国際障害者年」以降、小規模の任意団体の多数出現

出所）韓国再活財団編（1996：484）

筆者一部修正

戦後、設立された障害者団体は、障害者福祉の増進・障害者に対する認識の改善およびサービス提供などの事業を実施してきた。これらの団体は、1950年代から障害者問題を認識し、任意団体として結成・設立され、障害者の権益保護のために持続的に活動を行ってきた。韓国障害者リハビリテーション協会の場合は障害者福祉法の制定のためにシンポジウム開催や政府に建議、法律の初案を作る事業まで行ってきた。

しかし、＜表1－9＞の第3段階のように朴正熙政府は、従来の社会事業団体の団体行動を取り締まり、新たな連合会として統合を名分とする社会団体統合令（法律第621号）を実施した⁷⁰。それによって民間社会事業機関の団体であった「韓国社会事業連合会（1952年設立）」を柱として「社団法人韓国社会福祉事業連合会⁷¹（現、韓国社会福祉協議会）」

⁷⁰ 軍事クーデター勢力は既存の政治家を逮捕・拘禁し、政党・社会団体を解散した。そのような措置によってクーデター勢力は民間政治勢力と一般国民の政治的な抵抗の機会を剥奪した（金ヨンミョン、1999：168）。

⁷¹ その「韓国社会福祉事業連合会」の設立は、韓国において社会福祉という言葉が公式的に登場する背景となった（ヤンジョンド外11人、2008：111）。

と民間社会福祉団体を統合した16箇分科委員会⁷²を組織した。それは社会事業連合会が当時の社会的な混乱状況において軍事政権からの指示事項を全面的に実施することによって、本来の民間団体の活動を制約するためであった。こうした社会団体に対する政府介入による強制調整には、労働組合と経済団体も含まれていた。軍事クーデター後、韓国労働組合総連盟は解体され、保守的な性向の人物を中心とする労働組合再建委員会を構成して韓国労働組合総連盟が再結成された（ヤンゼジン外、2014：21）。

一方、統合された会員団体は施設団体と非施設団体に区分できるが、その中で有名無実の団体もあった。さらに、これらの団体は目的と事業内容も様々であったので、その事業の特殊性を考慮して連合会の分科委員会という名称で既存事業を持続していた。しかし、外部で行う事業に対しては連合会の承認が必要であり、委員会の名称の上で必ず連合会の名称を付けなければならなかった（金ボムス、2013：66）。

戦後の障害者団体の組織・変遷過程をみると、1954年9月に「韓国不具者協会」として設立された「韓国障害者リハビリテーション協会（以下、韓国リハビリ協会）」は、当時のリハビリテーション医学の先駆者であるハワード・ラスク(Howard Rusk)博士の支援によって設立された。同年12月、韓国リハビリ協会は国際リハビリテーション協会(Rehabilitation International)に加入し、1958年10月に保健社会部から社団法人の設立認可を受け、主要な障害者リハビリテーション福祉事業と障害者リハビリテーション関連施策を促す事業を展開していた。その後、前述したように1961年6月、朴正熙政府の政策である韓国社会福祉事業連合会の分科委員会に統合された。

しかし、1964年1月に韓国リハビリ協会は、第5回総会において協会の国際的な関係を考慮して社団法人体に還元することを決議し、その名称を韓国肢体障害者福祉協会に改称した。1968年9月に香港で開催された第4次汎太平洋国際リハビリテーション会議を契機に、1968年11月に協会は拡大・再編され「韓国身体障害者リハビリテーション協会」として創立し、1970年12月に保健社会部長官の認可を受けた(韓国再活財団編、1996:457)。

1972年4月、韓国リハビリ協会は定期総会と「第1回リハビリテーションの日」事業を開催した。さらに、国際リハビリ協会の理事会が1970年代を「リハビリテーションの10年」として定め、国際的なキャンペーンを展開することによって、韓国リハビリ協会もそのキ

⁷² ①聾啞福祉委員会、②婦女保護事業委員会、③養老事業委員会、④戦災児童扶養委員会、⑤職業少年事業委員会、⑥青少年技術補導委員会、⑦浮浪児保護指導委員会、⑧社会福祉委員会、⑨盲人福祉委員会、⑩不具者福祉委員会、⑪乳幼児保育事業委員会、⑫育児事業委員会、⑬子ども福祉委員会、⑭敬老事業委員会、⑮韓国不具者委員会、⑯自力更生委員会

キャンペーンの一環として、後述のように最初の「障害者福祉基本法(草案)」案を作成し、政府に建議した。その後も、韓国リハビリ協会は持続的に障害者福祉法の制定に向けて努力をしていたが、大きな成果をあげることはなかった。

視覚障害者の場合、1927年に按摩院を経営していた視覚障害者たちが「半島盲人会」を組織して自らの権益保護をしていたが、1954年に「大韓盲人会」、1957年に「韓国盲人福祉協会」を設立した。

韓国盲人福祉協会の場合も1961年の社会団体統廃合令によって韓国社会事業連合会盲人福祉委員会に統合されたが、1973年に社会福祉法人「韓国視覚障害者福祉会」として設立された(韓国再活財団編、1996:460)。

1968年7月には社団法人韓国精神薄弱人愛護協会(現、韓国知的障害者福祉協会)が設立された。その協会は精神遅滞障害児の教育対策と早期教育の体系的な実施を目指す活動を展開しており、1969年5月に国際精神遅滞連盟に加入した。1979年12月、社団法人「大韓精神薄弱人愛護協会」として協会名を変更し、事業を全国的に拡大するための支部組織を拡充した。

1946年3月には聴覚障害者の自立・自助団体として、「朝鮮聾啞協会」が創立された。彼らは自ら財源を出資して衣類工場と手話通訳、聴覚障害者の雇用促進事業などを実施していた。さらに、聴覚障害者に対する社会的な認識の改善と協会の財政確保のため、「韓国聾啞劇芸会」を設置して「聾啞演劇団」を組織した。聾啞演劇団の活動は、聴覚障害者に対する社会的な認識の改善に多くの役割を果たしたものの、朝鮮戦争によって活動が中止に追い込まれた。その協会も1961年に韓国社会福祉事業連合会の聾啞福祉分科委員会に統合されたが、1979年に「韓国聾啞福祉会」を設立し、1980年8月に保健社会部から社団法人の認可を受けた。

1978年3月、韓国脳性麻痺児福祉会(現、社団法人韓国脳性麻痺福祉会)が創立され、同年10月に保健社会部の法人設立許可を受けた。脳性麻痺児福祉会の場合、脳性麻痺児の母たちの集まりから始まり、その後、専門家たちの参加によって設立された。

1963年、日本から帰国した英親王の妃である李方子(梨本宮方子)は、身体障害者リハビリテーション協会の副会長(1963年～1988年)に就任し、1966年に心身障害者リハビリテーション院「慈行会」を設立して精神薄弱児のリハビリテーション事業を行った。1969年には心身障害児相談所を設置し、1970年に外国人講師たちを招聘して精神遅滞児保護者セミナーを開催した。

その他に1969年に「韓国弱視リハビリテーション協会」が保健社会部の医療制度課から法人認可を受けており、1974年7月に財団法人「韓国失明予防財団」が社団法人設立許可を受けた。

3) 障害者団体の立法要求

1970年代末まで韓国政府は、障害者福祉の基本といえる障害者の実態把握すら実施していなかった。初めての政府の障害者実態調査⁷³は、1979年10月から1ヶ月間、標本5万世帯を対象にして行われた（東亜日報、1979, 10, 22）。当時の韓国政府が障害者問題に対してどれほど関心がなかったかを示す事例であると思われる。

当時の政府の考え方は、膨大な財政支出を要する福祉制度は経済的な状況からみると贅沢なものであるため、第3次経済開発計画の完了後に障害者福祉政策を考慮するというものであった（李明奭、1984：57）。

こうした問題意識から1971年に韓国リハビリ協会は、障害者問題の政府的な次元の支援が必要であるにもかかわらず、障害者福祉に対する政策的な排除・制度化の意思不足などの政府の態度について批判し、研究調査委員会と法律委員会を組織した。

研究調査委員会は障害者福祉の対象を把握する障害者実態調査を担当しており、法律委員会は外国の制度を参照しながら韓国の実情に即した障害者福祉制度の基本法律制定案を作成した。

さらに、同年5月15日の定期総会においては、社会が障害者に対する偏見・無知・無視の傾向と政府政策の無計画性、そして障害者がもつ挫折・無気力の傾向に留意し、以下のような決議文を採択した（韓国障害者再活協会、1971；李明奭、1984：56－57再引用）。

①我々は身体障害者福祉法の速やかな制定を促す。

②我々は保健社会部長官の諮問機関として「身体障害者福祉審議委員会」を速やかに設置することを促す。

③我々は計画性があり、効率的なリハビリテーション分野の行政が執行されるように保健社会部にリハビリテーション部署の設置を建議する。

④我々は身体障害者リハビリテーション・福祉事業の重要性に対する啓蒙と身体障害者の福祉向上のために4月20日を「リハビリテーションの日」として制定することを宣言す

⁷³ 保健社会部が韓国経済開発協会に依頼して全国5万世帯を標本として120人の調査員が対象世帯を訪問のうえ、38項目（肢体・視覚・聴覚・言語・精神障害者の数と障害程度、年齢、原因、社会適応、世帯の経済状態など）にわたる調査が行われた（東亜日報、1979. 10. 22）。

る。

⑤我々は政府が身体障害者リハビリテーション基金の確保のために積極的な支援を促す。

以上のような韓国リハビリ協会の要求について当時の保健社会部長官は、「1960年代に政府の経済開発中心の政策によって社会福祉分野が政策的優先順位から離れていたことを認める。身体障害者福祉のために政府と民間団体の協力が必要である」と韓国リハビリ協会定期総会の祝辞を通じて示した。

1972年4月20日、韓国リハビリ協会は、「第2回リハビリテーションの日」記念行事および総会を開催して①障害者福祉法の制定、②保健社会部の担当部署の設置、③全国障害者実態調査の実施、④障害者福祉予算として国家予算の1%の策定などを促しつつ、前述したように同年7月7日にリハビリ協会の法律委員会が3回の会議を経て作成した障害者福祉法の初案⁷⁴に対して政府に制定協調を建議した。

1974年以降にも韓国リハビリ協会は持続的に「再活大会」や「シンポジウム⁷⁵」などを開催し、決議文や建議文などを採択する活動をしていた。しかし、それが法律制定の必要性に対する社会的な認識の改善や積極的な障害者運動の展開につながらなかったことは残念であるが、民間領域で「障害者福祉法の初案」を作っていたのは大きな意味があると思われる。

以上のような1970年代に障害者福祉法の制定問題が具体化された背景には、国際障害者リハビリテーション協会⁷⁶と韓国障害者リハビリテーション協会の活動が大きく影響を与えていたと思われる。

李明奭（1984：59）は、その影響について「効果的なリハビリテーション問題の解決

⁷⁴ 全文30条および付則で構成された「障害者福祉基本法」の初案は、国家が障害者の発生予防と医療、保護、訓練、教育、雇用、年金支給などの実施主体として規定することによって国家の公的責任を強調し、毎年、政府は障害者の発生、予防および福祉に関する対策を国会に報告し、国務総理の直属機関として「中央障害者福祉審議会」の設置と保健社会部に障害者担当部署の設置を規定していた。その法律案の重要な内容について①重度障害によって自立が困難である者に対する国家の生涯保護（第13条）、②障害者に対する雇用優先施策（第18条）、③障害者住宅施策（第23条）、④税金減免措置および公共施設の使用料減免（第24条）、⑤担当専門職の訓練および確保（第26条）などを規定していた。

⁷⁵ 1975年、韓国障害者リハビリテーション協会は、保健社会部と文教部の支援によって第1次障害者リハビリテーション・シンポジウムを開催した。そのシンポジウムでは政府、社会福祉・医療・教育の専門家が参加して①障害者福祉基本法の制定、大統領直属の心身障害者リハビリテーション福祉審議委員会の構成、保健社会部の障害者福祉局の新設、実態調査実施などの制度の確立と運営に対する案件、②リハビリテーション機関の拡充と改善方案に対する案件、③リハビリテーション要員の養成に対する案件、④地域社会の啓蒙に対する案件などに対する討論が行われた（李明奭、1984：62）。

⁷⁶ 1971年10月、国際身体障害者リハビリテーション協会は、ローマで「障害者関係法制定に対する国際会議」を開催し、「効果的に管理し、十分な予算の支援がある適切な法律こそ、障害者福祉問題を解決できる唯一な改善の方法である」と示した（Norman Acton、1972；李明奭、1984：58再引用）。

は、政府の力によって可能であるので、政府の社会政策立案者を啓蒙し、彼らが障害者の実情を把握して国家政策に反映されるようにし、また、政府がそのような責任を果たせるように圧力を加えるという考え方とリハビリテーション10年宣言などが政府と民間団体の障害者問題に対する態度に影響を与え、以上のような具体化が行われた」と指摘している。

国務総理室は、1973年8月に「第3次経済開発5ヵ年計画評価教授団総合報告書」を発表した。全国の大学の90人の教授が各専攻分野に参加して国政全般の評価・分析したその報告書では、「保健社会部と労働庁は増加する福祉社会のニーズを満たせないで、保健社会部の改編や社会福祉部を新設する刷新作業が必要である」ことを明らかにし、法制定については「障害者福祉法の制定と医療および職業リハビリテーション施設の拡充」などが必要であると指摘した。

4) 政府の制度化の努力

1962年7月、国家再建最高会議の朴正熙議長⁷⁷は指示覚書を通じて社会保障制度が経済開発計画と並行して推進しなければならないと示した。一方、1961年12月に第16次国連総会の「均衡する経済および社会開発に関する決議」が採択され、国際開発戦略が開発途上国と先進国に勧告されていた（玄外成、1987：8）。

こうした国内・外の状況によって1962年に保健社会部が設置した社会保障審議委員会が国連の勧告に基づいて1968年7月に「社会開発の基本構想」を発表し、社会福祉サービスの章において簡単に障害者福祉に対する現況と問題点、改善案を提示していた。

その内容をみると心身障害者福祉の現況について①心身障害者36万人（増加趨勢）、②肢体不自由者施設27箇所、盲・聾啞者更生施設10箇所（大量不足）、その対案として③有料施設の利用の勧奨、保護と矯正の強化（保健社会部、1968：68）を示しており、法律制定や制度的な改善に関する項目には言及がなかった。

むしろ、社会開発長期展望の章において＜表1－10＞のように社会開発計画の段階的な実施計画が提示されていた。しかし、その計画が1968年に作成されていた長期計画にもかかわらず、経済優先政策が第1段階である1976年までとしており、福祉との均等的な発展はそれ以降であった。つまり事実上、朴正熙政府は1970年代半ばまで社会福祉政策を考慮していなかったのである。

⁷⁷ 軍事クーデター直後（1961年5月16日）、政権を掌握した軍は、軍事革命委員会を組織し、立法・司法・行政の3権を完全に掌握して国会と地方議会を解散した。同年5月19日、軍事革命委員会を国家再建最高会議に変更し、1963年12月に第3共和国が樹立されるまで軍事政府の最高統治機関であった。

＜表 1－10＞1968年の社会開発長期展望の段階的な計画

段階	年度	計画
第1段階	1972年～1976年	経済開発計画を阻害する諸要因を除去し、最も高度に持続的な発展ができるように支援・促進
第2段階	1977年～1981年	福祉国家を指向して経済と社会の均等的な発展を試みることでの基礎構築
第3段階	1981年～	韓国的な福祉国家としての社会開発計画を積極的に推進するような計画を考慮

出所) 保健社会部、1968：90

1970年の社会保障審議委員会の「社会福祉基礎資料調査報告書」は、報告書第7部から第8部にかけて日本の制度（1968年基準）を引用しながら障害者福祉について扱っていた。しかし、その報告書では実質的な調査は行われず、非経済活動人口の文献調査⁷⁸と過去の調査⁷⁹、日本の障害者調査、そしてその調査を比較することによって韓国障害率を0.7%として推定することなど多くの問題点が見られるが、障害の発生原因・年齢、施設収容、雇用などの全般的な障害者問題の分析が行われたのは大きな意義があった。特に障害者福祉の法・制度的な側面においては、障害者福祉法、精神衛生法、精神障害者福祉法、優生法、障害者生業資金貸与法などの制定必要性を強調しつつ現在の状況では障害者福祉の拡大が困難であるので、まず法律を制定し、その適用については段階的・漸進的にすることが現実的であった。

1972年11月16日、保健社会部が発表した「80年代社会福祉長期計画」においても、婦女福祉、児童福祉、生活保護、零細民保護などの対策が対象となり、障害者に対する計画は排除された（京郷新聞、1972. 11. 16）。つまり、1970年前半の政府政策の社会福祉対象は「貧困」であり、消費的な性格の障害者・高齢者福祉は経済成長の阻害要因として認識していたと思われる。しかし、その計画では心身障害者福祉法の制定の必要性を言及しているが、それは児童福祉分野の下で心身障害児の均等な福祉のための法律として、児童福利のために遊び場と飢餓発生の予防のための児童相談所の設置、特殊児童施設の増設などとして具体化された。

1973年、「第2回リハビリテーションの日」記念式で保健社会部長官は祝辞を通じて「社会福祉施設の障害者の保護水準を漸進的に向上させ、一般障害者にも医療および職業

⁷⁸ 1962年8月からの経済企画院の「経済活動人口の標本調査」において14歳以上の非経済活動人口のなかで不具者の動態把握を通じた文献調査

⁷⁹ 生活保護対象者の障害者（文献調査）、1961年障害児童調査、1966年障害調査

リハビリテーション施設を年次的に拡充・新設する方針であり、障害者福祉法の制定を検討中である」と述べた。それが障害者福祉法制定の民間の要求に対する政府の初めての公式的な反応であった。

当時、保健社会部社会保障審議委員会研究室において障害者福祉事業の総合的な体系と制度的な基礎を確立するために1974年までに「心身障害者福祉法」を制定することを社会開発事業の試案として考慮していた（李明奭、1984：60）。

以上のような障害者福祉に対する韓国政府の反応は、1970年代を国連の「第2次開発の10年代」宣布を通じた経済開発計画と社会開発計画を統合した「統合開発計画（Over-All Development Planning）」の影響による政治的な対応であったが、1974年に障害者福祉法は制定されず、国家政策優先順位から離れていた。

こうした政府の立場は1978年に至っても大きな変化を見せなかった。それは1977年・1978年に韓国リハビリ協会が開催したシンポジウムとリハビリテーション福祉大会で保健社会部長官の祝辞に現れる。彼は1978年シンポジウムにおいて「第4次経済開発計画からは成長・能率・均衡の調和を開発戦略として設定し、社会開発にも注力しているが、社会開発とは経済的な負担能力や社会要件の構成をせず、先進外国の制度導入や立法だけで解決できる問題ではない」と示しており、1978年大会において「経済成長の持続化、国家安保の強固化など難しい問題を解決しなければならないので、政府ではより民間の参加を期待している」と示した。つまり、当時の政府の考え方は「民間主導型福祉国家」を指向していた。しかし、障害者問題に対する対策を講ずる必要性について政府の認識は、1978年に発表した「心身障害者総合保護対策」から徐々に変化していた。

こうした政府の認識変化は、国連の精神遅滞者の権利に関する宣言（1971年）、障害者の権利に関する宣言（1975年）、国際障害者年の決議採択（1976年）などの国際的な環境変化による外部効果（externalities）⁸⁰の影響が大きかったと思われる。

3. 障害者基本政策と法制樹立

1) 心身障害者総合保護対策

1978年6月17日、保健社会部は朴正熙大統領の特別指示によって「心身障害者総合保護

⁸⁰ 外部効果は、外部順効果と外部逆効果に分けられる。外部順効果は、ある経済主体の生産や消費行為がほかの経済主体に肯定的な結果をもたらす場合である。外部逆効果は、外部順効果とは異なって、ほかの経済主体に否定的な結果を発生させる生産や消費行為の効果である（呉世榮、2004：14）。

対策」（以下、総合保護対策）を発表した。総合保護対策では、全国49カ所の保護施設の障害児（肢体不自由児・精神薄弱児・盲児・聾唖・虚弱児など）4,322人について障害程度と適性によって職業訓練⁸¹を実施し、これら保護施設に対しては1981年まで予算26億6千万ウォンを支援してリハビリテーション治療室、作業治療施設、言語治療施設、職業訓練施設などの施設整備および施設障害児の栄養給食の改善、補装具の支給などの施設障害児に対する対策が主要内容であった。さらに、1979年に障害者実態調査を実施し、保健社会部のなかで障害者保護制度の樹立のために担当機構を設置、介護職員に対する賃金の引き上げおよび人材確保などの計画も発表した。

こうした総合保護対策は韓国障害者福祉政策の初期形成過程において以下の二つの重要な意味をもっている。

第1に、韓国政府の障害者問題に対する認識変化がある。前述したように総合保護対策以降、政府の障害者問題に対する認識が変化していた。それは、国連の「国際障害者年」を控えて政府レベルで障害者問題に対する解決努力の意志を示す必要があったと思われる。しかし、対策の内容をみるとその対象がほとんど障害児に限定されており、主に施設整備・新設と施設障害者に対する職業訓練の対策にとどまった。

第2に、施設保護からリハビリテーションへの変化である。総合保護対策に政府がリハビリテーション概念を導入したことは、大きな意義があった。それは戦後から単純保護型の施設中心の障害者福祉政策がリハビリテーション中心の政策に変化していく過程として意義であるが、事実上のリハビリテーションの実施までには至らず、その対策実施以降にも単純保護中心の施設サービスが持続された。

その総合保護対策は形式的な水準に留まっていたが、1979年8月に保健社会部はもう一度総合福祉対策を再引用して発表した（毎日経済、1979.8.27）。それは「清州保育園児童死体遺棄事件⁸²」を契機として全国保護施設の心身障害児に対するリハビリテーション指導と職業訓練を強化するための心身障害児総合保護対策であった。

⁸¹ 肢体障害児は木工・印刷・溶接・電子職種、聾唖は木工・製靴・機械・旋盤・溶接、盲児は墨字タイプ・機械の組み立て、精神薄弱児に対してはセメントブロック工芸・縫製などの職業訓練といった内容であった。

⁸² 清州保育園の児童死体遺棄事件は、1974年9月から1975年2月まで施設で死亡した7～8歳の精神薄弱障害児8人を施設から1.5Km離れた共同墓地に埋めて遺棄した事件であった。その事件によって明らかになった障害児の施設収容実態は、国民に大きな衝撃を与えた。1955年に清州孤児院として設立した清州保育園（1973年1月許可）は、3つの建物に118人の精神薄弱障害児が収容されていたが、彼らの個人情報を作成してなかったので入所・退所・死亡などが明らかにされていなかった。さらに、カード構造の50㎡ぐらいの部屋に10～20人の障害児が集団収容されており、職員不足によって彼らに対する適切な介護ができず新聞記事においてはまるで動物牧舎であった（京郷新聞、1979.8.30）と描写していた。

前述したように1979年の対策も1978年対策とほぼ同様な内容が盛り込まれていた。全国53箇保護施設の心身障害児4,455人のリハビリテーションと職業訓練を強化する内容であった。

したがって、1970年代末までの障害者福祉政策の特徴は、1977年に「特殊教育振興法」の制定、1978年に「心身障害者総合保護対策」の発表からわかるように政府の政策が障害者の教育・訓練・リハビリテーションに焦点を置き始めたこと、障害者福祉法の制定問題は政府の政策議題のなかで低い順位に位置づけられ、「実質的議題（Substantive Agenda）」ではなく「象徴的議題（Symbolic Agenda）」（李明奭、1984：79）であったと思われる。

2）国際障害者年韓国事業推進委員会

国際障害者年韓国事業推進委員会（以下、韓国推進委員会）は、国際障害者年の事業準備および障害者福祉関連キャンペーン実施機関として1980年7月28日に大統領令第9982号によって委員会が組織⁸³された。韓国推進委員会は事業目標のなかで1981年に障害者福祉法の制定を目指して法案の準備に取り組んだ。1980年10月7日に韓国推進委員会の第1回会議が行われ、57億ウォン規模の全国的な障害者福祉関連事業とキャンペーンが推進された。そのような事業は新聞・テレビなどのメディアを通じて伝播された。

障害者福祉関連事業としては法制定に始まり、「障害者の日」の制定、障害者実態調査、リハビリテーション施設の設置、障害者初期発見センターの設置、貧困障害者世帯に対する補装具の支援、公共施設および共通設備に対する便宜提供、記念切手発行事業などであった。特に韓国放送公社が1980年4月20日に15時間の生放送で障害者キャンペーンとして14億ウォンを募金したのは大きな意義があった。それは600万人が参加して国民の障害者問題に対する認識が変化していることを意味するからである。

しかし、多くの障害者事業とキャンペーンが実施されていたにもかかわらず、ほとんどが形式的な政府事業に留まったという批判が多かった（東亜日報、1981. 12. 11）。たとえば、政府の補装具支援の場合、支援対象は約2千人であったが、障害者約6千人が申請しており、補聴器と視覚障害者の補装具は排除された。さらに、公共施設や歩道工事が形式的

⁸³ 韓国推進委員会の45人の構成員については保健社会部（長官が委員長）、文教部、労働部、援護庁などが政府側の委員であり、民間団体としては韓国障害者リハビリテーション協会、韓国赤十字会、峨山社会福祉事業財団、韓国精神薄弱者愛護協会、韓国放送公社、韓国聾啞福祉会、韓国建築家協会、その他に各地方自治体の教育委員会などで組織されていた（金相珍、2001：51）。

に行われ、車椅子の障害者の移動はほとんど改善されなかった。

金相珍（2001：52－53）は、韓国推進委員会の性格について「委員会組織は全斗煥政府による政治的な影響を強く受けた組織であった」と指摘している。それは国際的な影響（国連の国際障害者年の勧告事項）を受けながら、前述したように全斗煥政府の軍事クーデターによる政権の正当性不在と国政目標としての福祉国家の建設という国内・外的な環境要因（李ドンソク、2004：236）が、韓国推進委員会に影響を与え、形式的な障害者福祉事業と法律制定という形で現れた。こうした影響は、障害者分野だけではなく、老人福祉法と同時に制定される背景となっていた。

3）心身障害者福祉法の制定

以上の背景から障害者福祉法の制定問題は、1980年に政府の政策議題として採択された。保健社会部は同年4月から障害者福祉法試案の作成のための資料を取り集めており、7月25日に初案を作成した（李明奭、1984：73）。その後、同年8月20日に社会保障審議委員会の議員、障害者団体の代表、学界、法曹界、医療界、特殊学校の代表、社会福祉分野の代表などの32人が参加した「障害者福祉法制定懇談会」と9月に社団法人韓国社会事業家協会が主催した「第8回全国社会事業家協会大会」においてその初案に関する討論および論議が行われた。そこで論議された事項を初案に反映し、補完して10月14日に保健社会部案⁸⁴としてまとめられ、さらに関係省庁の検討と次官会議を通して政府案が確定した。

そのような過程を通じて障害者福祉法初案は多く修正された。初案にあった障害者の基本権利や差別禁止規定、障害者実態調査の制度化条項、障害者手帳の規定などが削除および修正された。特にほとんどの強制規定が任意規定として変更された。

こうした政府案は、1981年5月8日に国会保健社会委員会に提出され、「老人福祉法」とともに3次にわたる検討の上で議決された。その後、法律案は第107回臨時国会本会議（同年5月9日）で法律として確定議決された。

以上のような障害者福祉法案の形成と制度化段階に注目する必要があるのは、第1に、障害者福祉法の制定問題が政策議題として採択から制度化に至るまで、ほぼ1年で行われたことである。それは前述したように1970年代末まで障害者問題に対する研究および調査

⁸⁴ 保健社会部は障害者福祉法の制定推進背景として①障害者、特に後天的障害者の増加、②障害者の政府に対するニーズの増加、③障害者福祉施設の不足、④国連の障害者権利宣言、⑤国連の国際障害者年勧告などを挙げていた（李明奭、1984：73）。

⁸⁵がほとんど行われなかったことからみると心身障害者福祉法の制定が政治的な影響による形式的な法律であることを意味する。さらに政府案が国会に提出され、1日で議決されたことは、政府に対する牽制および十分な法律審議をしなければならない立法機関としての機能の喪失を意味し、心身障害者福祉法の制定に対する政治的な影響が大きく作用したことを裏付けているといえよう。

第2に、先進諸国の制度に関する研究の心身障害者福祉法に対する影響である。法制処が発行する「月間法制」の1981年2月特集では、アメリカの障害者差別禁止法制、西ドイツの障害者福祉法制、日本の心身障害者福祉法制が紹介され、韓国の心身障害者福祉制度の分析が行われた。しかし、結論において「心身障害者に対する福祉が非常に遅れている現行制度を拡充するために間もなく心身障害者福祉法が制定される予定である。社会福祉が最もよく行われるためには何より経済事情、特に国家の財政が豊富でなければならない。したがって、法が制定されていてもただちに完璧な心身障害者福祉が行われることは期待できない。しかし、それを契機として国家と国民が心身障害者に対する関心を最も増進させる努力が必要である」と示した。それは心身障害者福祉法の実効性に対する問題を提起しながら、筆者（法制処法制官）は心身障害者福祉のためには国民福祉年金法の施行が必要であると定義している。

さらに1981年3月、保健社会部の社会課課長が、日本厚生省を訪問し、日本の身体障害者福祉法と精神薄弱者福祉法の研究を行い、その成果が心身障害者初案の最後段階で活用された（金相珍、2001：46）。

第3に、老人福祉法と同時に制定された点である。老人福祉政策の形成過程の特徴は、大統領を中心とする政策決定者および行政官僚によって行われ、障害者政策と同様に経済開発と安保政策によって政策優先順位から離れていたことがある。さらに、1960年半ばから持続的に老人問題の解決と法律制定問題を建議しており、制定された韓国の老人福祉法は日本の経験を受容した跡があった（玄外成、2001：71－75）。こうして1981年に制定さ

⁸⁵ 保健社会部の資料収集が1980年4月からとするとの国会議決が、1981年5月であった。1981年まで保健社会部の支援による全国単位の障害者実態調査は、1979年10月（韓国経済開発協会の調査）と1980年11月（韓国保健開発研究院の調査）の2回行われていた。1979年調査において全国心身障害者は人口（約3,800万人）の2.903%である1,086,823人との調査結果を出しており、1980年調査の心身障害者数は902,000人と推定した。1979年以前にも調査が行われていたが、調査結果において推計値の差が多く、1980年調査は短期間（約1ヶ月間）の全国規模の調査であり、調査結果も推計値であること（京郷新聞、1981.4.20）が問題点として指摘されていた。

れた老人福祉法にも後述するように心身障害者福祉法の問題と同様なことが指摘されていた。それは老人福祉法が心身障害者福祉法と類する形成過程を通じて制定されることとその法律が当時の時代的な状況からの限界性をもつことを意味している。

4. 心身障害者福祉法の内容と限界

1981年6月5日、韓国における最初の障害者福祉に関する総合的な法律として心身障害者福祉法が制定された。心身障害者福祉法の目的は心身障害の発生予防と心身障害者の医療・職業リハビリテーションおよび生活保護など福祉施設を効果的に実施・推進することによって障害者のリハビリテーション・自立とその家族の正常的な経済活動を支援しつつ社会福祉の増進に寄与することを究極的な目的としていた。具体的な目標としては①障害者の社会的な参加を支援し、②援助・補助・訓練・職業指導などの活動を促進し、③彼らに応じた雇用を提供して④社会的な統合を保障することである。

こうした心身障害者福祉法の内容と限界点を検討すると以下の5つの点を挙げることができる。

第1に、障害者の定義である。その法において「障害者」とは「肢体障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害、又は精神遅滞など精神的な欠陥による長期間の日常生活、又は社会生活に相当な制約を受ける者として大統領令に定める基準に当該する者をいう」として規定されており、この障害者の定義は1999年1月に障害者福祉法が全面改正されるまで持続していた。しかし、こうした法律的な障害の定義は障害を5つの種類に限定することによって精神障害、内部器官の障害、自閉障害などの障害をもつ人々は支援を受けられない「制度の谷間」を作り出した。

第2に、医学モデルを通して対象が限定されていた。前述したように障害の定義が「長期間にわたって日常生活、又は社会生活に相当な制約を受ける者」として法律では障害に対する医療・社会的な次元の支援の必要性を包括しているにもかかわらず、施行令（1982年2月17日）では「心身障害者の基準（第2条）」として5つの障害に対する医学的な判断を基準⁸⁶としていた。こうした障害判断は、障害者権利条約の韓国報告書に対する国連障

⁸⁶ たとえば、肢体不自由者の障害1等級の場合、①腕、②足、③胴体の3つとして区分し、①腕：i 両腕の機能を完全に喪失した者、ii 両腕を手首の関節以上の部位において喪失した者、②足：i 両足の機能を完全に喪失した者、ii 両足を大腿の2分の1以上の部位を喪失した者、③胴体：胴体の機能障害によって座ってられない者という医学的な判断による基準が設定されていた。特に精神薄弱者の1級基準として「知能指数34以下の者」と設定しており、聴覚障害と音声・言語機能障害の場合においては1級がなく2級

害者権利委員会の最終見解（2014年9月）において「委員会は障害者福祉法が障害に対する医療的モデルを採用したことについて遺憾を表する」と示しているように現在の韓国障害者福祉政策の障害判断基準が医学モデルであることが明らかになっている。

第3に、施設中心のサービス規定である。心身障害者福祉法の福祉サービスは地域社会で生活する障害者のリハビリテーションより施設障害者に対するリハビリテーションを主要目標⁸⁷としていた。こうした法律の施設規定は、主に施設中心の支援を強化することを意味しており、実際に障害者福祉施設が急激に増加した。それは法律の制定の影響と同時に戦争孤児の成長によって孤児院が障害者施設として転換されていたからである。さらに、肯定的な側面として1970年代末まで単純保護・受容の施設形態が法律の制定によって障害者福祉施設の現代化が進行される基盤となったことである。

第4に、自立努力と扶養手当の規定である。法律第4条では「①心身障害者は彼がもつ能力を最大限に活用して社会・経済活動に参加できるように努力しなければならない、②心身障害者の家族は心身障害者の自立促進のために努力しなければならない」という障害者の自助的な努力や家族の努力を強調しつつ、国家の責任⁸⁸については単純に障害発生の予防と福祉増進責任を規定しており、国民も同様な責任をもつことを規定していた。それは公的責任より、自助と家族の責任を強調しつつ国民の協力義務を規定することによって公的責任を縮小しようとする傾向が見られる。実際に国家の役割は、施設の許認可や監督に集中されており、扶養手当の役割が大きな比重を占めていた。しかも、扶養手当が導入されていたが、実際にその法律によって扶養手当の支給は行われてなかった（李ドンソク、2004:237）。

第5に、勧告条項と宣言的な意味の条項である。前述したように心身障害者福祉法の制定過程で「強制規定（～しなければならない）」が「任意規定（～することができる）」に変更された。この件に関わる国会保健社会委員会の審議過程でも、法案の「実効性の原

から設定されていた。

⁸⁷ その法は①心身障害者の基準、②リハビリテーション相談および医療機関、又は心身障害者福祉施設への入所・通院・措置、③補装具の支援、④雇用促進、⑤施設優先利用、⑥公共建物・交通・通信などの便宜施設、⑦障害者扶養手当、⑧心身障害者福祉施設の種類・運営、⑨補装具の製造・修理業の許可などに関して規定しており、心身障害者福祉施設について①肢体不自由者リハビリテーション施設、②視覚障害者リハビリテーション施設、③聴覚言語機能障害者リハビリテーション施設、④精神薄弱者リハビリテーション施設、⑤心身障害者療養施設、⑥心身障害者勤労施設、⑦点字図書館、⑧点字出版施設などとして分類していた。

⁸⁸ 第5条の国家などの責任では「①国家と地方自治体は心身障害の発生を予防し、心身障害者の福祉を増進させる責任をとる、②すべての国民は心身障害の発生の予防と心身障害者の福祉増進に協力しなければならない」と規定していた。

則」の側面において問題点があると指摘されながらも障害者福祉施策の方向を設定する点において意義があると評価されていた⁸⁹（李明爽、1984：74）。さらに、その実効性の問題は「拙速制定の福祉法（東亜日報、1988.6.8）」や「飾りの障害者福祉法（ハンギョレ、1989.11.11）」などの批判的な新聞記事によって指摘された。

第3節 障害者福祉政策の分析：障害特殊化および制度化段階

本研究では三元構造論の観点から戦後韓国における障害者福祉政策の初期制度化過程を（1）政策形成過程と（2）制度化過程として区分⁹⁰して分析を行う。

まず、政策形成過程からみると、第1に、政策議題として障害者問題は1970年半ばまで大きく注目を集めていなかった。その理由は戦後韓国が絶対的な貧困状態にあり、朝鮮戦争とアメリカからの経済・軍事的な依存などによって政策議題として障害者問題は優先順位から離れていたからである。

第2に、障害発生をめぐる特殊階層に対する支援と制度的抑制という二重的な政策が行われた。当時、韓国政府は障害者福祉を政治的な手段として用いており、それが障害者福祉に対する「障害発生に対して保障による支持勢力の確保」と「障害発生に対する制度的な抑制」という二重的な態度として現れた。したがって、一般障害者に対する制度的な支援の必要性が認識されず、軍事クーデターによる政権という政治的な正当性の危機を経済開発で克服しつつ障害者福祉政策は「先成長・後分配」という社会政策フレームによって徐々に追い出された。したがって、1960年代から1970年代において一部の障害を持つ最低極貧者や特殊障害を除く、一般障害者は制度的な支援を受けることができなかった。

第3に、障害者福祉事業の実施主体をめぐる問題が現れた。当時、政府の福祉における空白は、外援機関と民間社会事業者がその役割を果たした。特に、外援機関は施設中心の宗教的な性向の慈善・博愛事業を行い、当時の韓国社会福祉はほとんどの外援機関が1960年代末に撤収するまで社会福祉事業に対する依存度が高かった。

第4に、障害者福祉政策に対する個人救済的な次元の障害者運動と民間団体の消極的

⁸⁹ 政策形成過程においては、多様な利害関係の間に葛藤と妥協が発生し、異なる基準が衝突する。そして、政策目標は政治的な妥協の結果によって抽象的・実現可能性が低い場合も多い（金スンヤン、2012：155）。

⁹⁰ 社会福祉政策の三元構造論の観点から（1）政策形成過程と（2）制度化過程として区分する分析研究は金廣來（2014b）「日本障害者福祉政策に関する研究」を参考にする。

対応が行われた。1960年代から「障害」を理由とした入学拒否と公共職の任用を拒否する事件が持続的に発生し、障害者問題が社会的な関心を引き起こした。障害者に対する差別が継続的に発生していたにもかかわらず、それに対抗する当時の障害者運動は単発的な対応として個人救済的な次元にとどまった。一方、戦後から自生的な障害領域別団体（障害者団体）が組織されており、代表的な障害者団体として韓国障害者リハビリテーション協会が組織されていた。韓国リハビリ協会は国際リハビリテーション協会に加入し、保健社会部から社団法人の設立認可を受けつつ、障害者のリハビリ福祉事業を展開していた。

1971年に韓国リハビリ協会は、障害者問題の政府的な次元の支援を促すために障害者福祉に対する政策的な排除・制度化の意思不足などの政府の態度について批判し、障害者福祉法の制定、保健社会部の担当部署の設置、全国障害者実態調査の実施、障害者福祉予算として国家予算の1%の策定などを促し、障害者福祉法の初案に対して政府に制定協調を建議した。1974年以降にも韓国リハビリ協会は持続的に「再活大会」や「シンポジウム」を開催し、決議文や建議文などを採択する活動をしていた。

第5に、1970年代後半から障害者問題に対する政府の漸進的な認識変化が見られ始めた。1978年6月17日、保健社会部は「心身障害者総合保護対策」を発表し、1979年には障害者実態調査を実施し、保健社会部のなかに障害者保護制度の樹立のために担当機構を設置するとともに介護職員の賃金の引き上げおよび人材確保などの計画も発表した。

こうした総合保護対策は政府の障害者問題に対する認識の変化と施設保護からリハビリテーションというパラダイムの変化への始まりという重要な意味をもつと思われる。

制度化過程からみると、第1に、障害者問題に対する国際的な環境造成によって韓国の障害者福祉政策の変化を引き出した。1977年に国連は国際障害者年諮問委員会の構成と各国において「国際障害者年」の準備などを要請する決議事項を採択し、1979年11月の第34次国連総会で決議文として採択された勧告指針を同年12月に議決した。さらに、国際障害者の半分以上が開発途上国で生活していると指摘して開発途上国の実質的な措置を促した。国連の勧告事項は、韓国障害者福祉政策に大きな影響を与え、1980年10月に政府は障害者福祉法案の立法、障害者日の制定、障害者事業などを推進するために保健社会部長官を委員長とする「国際障害者年韓国事業推進委員会」を組織した。

韓国推進委員会は、国際障害者年の事業準備および障害者福祉関連キャンペーン実施機関として障害者福祉関連事業としては法制定に始まり、「障害者の日」の制定、障害者実態調査、リハビリテーション施設の設置、障害者初期発見センターの設置、貧困障害者世

帯に対する補装具の支援、公共施設および共通設備に対する便宜提供、記念切手発行事業などであった。

第2に、障害者福祉法の制定問題は、1980年に政府の政策議題として採択され、1年間の資料収集および検討、審議過程を通じて1981年に制定された。保健社会部は1980年4月から障害者福祉法試案の作成のための資料を取り集め、7月25日に初案を作成した。その後、同年8月20日の「障害者福祉法制定懇談会」と9月に「第8回全国社会事業家協会大会」においてその初案の討論および議論が行われた。そこで議論された事項を初案に反映し、補完して10月14日に保健社会部案としてまとめるとともに、関係省庁の検討と次官会議を通じて政府案として確定された。そのような過程で障害者福祉法初案は多く修正された。この政府案は、1981年5月8日に国会保健社会委員会に提出され、「老人福祉法」とともに3次にわたる検討の上で議決された。その後、法律案は第107回臨時国会本会議（同年5月9日）で法律として確定議決された。

以上のような政策形成および制度化過程を経て制定された「心身障害者福祉法」は、持続的な民間の制定要請・建議にもかかわらず、前述したように国連の国際障害者年の宣布および諮問委員会の勧告事項と全斗煥政府の政治的な正当性を確保する「福祉国家の建設」という政策目標を直接的な制定要因としている。

したがって、こうした政策議題設定は、動員モデル（mobilization model）と外部主導モデル（outside initiative model）が同時に現れた形態であると思われる⁹¹。

一方、心身障害者福祉法の政策過程を国際的な規範の国内政策の反映経路⁹²からみると「国際的な強要（imposition）」の類型であると思われる。国際的な強要は、国際的な影響によってある政策が実施されるということで、「国際的な強制（penetration）」と類するが、その政策を導入する国家の立場からみると政策導入にどのような利益が生じるか異なる（朴光駿、2013a：24）。

さらに、障害者福祉法の制定問題が拡散されなかったことの原因のなかでは、障害者

⁹¹ 政策形成過程での政策議題設定は、だれが議題化を主導するのかを基準として、①内部接近モデル（inside access model）、②動員モデル（mobilization model）、③外部主導モデル（outside initiative model）に区分できる。内部接近モデルは政策主体に接近可能な官僚らが主導するケースで、隠密に行われる属性がある。動員モデルは政策主体が政治的な動機によって議題化を主導するケースで、政策に対する国民の支持を獲得するために意図的に推進する。外部主導モデルは、政府以外の行為者が議題化を主導して、政策主体を圧迫するという類型である。

⁹² 政策革新が国際的に拡散される類型は、①国際的な強制（penetration）、②国際的な強要（imposition）、③国際的な歩を合わせる（harmonization）、④自律的な導入（diffusion）など4つがあげられる（朴光駿、2013a：24）。

福祉法の制定を要求した韓国障害者リハビリテーション協会の経験と能力、資源の不足が挙げられる（李明奭、1984：79）。法律制定の準備過程では、一部民間領域の参加者が存在していたが、政府官僚が中心な役割を果たしており、法律内容は、公的責任が著しく縮小された形式的な障害者福祉法に留まった。それは、政策主体に対する社会運動としての障害者運動の役割および戦略の不在が原因と思われる。

当時、韓国リハビリ協会は障害者の唯一の代表団体として代弁者の役割と官辺役割を果たしていた。韓国リハビリ協会は国際的な障害者組織として国際的な情報を独占しながら、その既得権を協会の発展と固有事業の開発、政府の予算増額的手段として活用していた。さらに、協会会長はほとんど政治家、医者、又は事業家であり、初期の障害者福祉分野の形成過程で主導的な勢力として寄与したが、当事者運動組織の胎動を阻む原因でもあった（ソインアン、2013、Interfocus論説）。もちろん、1980年代半ばまでの韓国社会では、軍事政権が民間分野の集団的な活動を抑圧し、また障害者福祉に対する国民の認識が形成されなかったことを踏まえると障害当事者運動が社会政策形成の参加者として役割を果たすのは困難であったと思われる。

一方、1981年「心身障害者福祉法」の制定を前後して制度の谷間をみると、初の政府の障害者実態調査⁹³は、1979年10月から1ヶ月間、標本5万世帯を対象にして行われており、法律制定のために1980年11月17日から一週間、全国3万1百60世帯を対象とする心身障害者調査が実施された。こうした政府調査（第107回国会、保健社会委員会の法案審査報告書、1981）によると、心身障害者は90万1千8百人であると推計を出したが、当時の専門家たちはそれ以上の心身障害者がいるとの意見を提示した。

その以前の障害者実態調査は、民間レベルで調査が実施された。1963年にソウル大学保健大学院が3か月間35歳以上の身体障害者230人（男性180人、女性50人）を対象に調査をした結果、先天的身体障害の発生割合は男性4.2%・女性16.8%であり、その他は後天的な身体障害であった（京郷新聞、1963.04.24）。精神・知的障害に対する調査を除外したその民間調査は産業災害による障害発生を強調することによって彼らの作業中の安全と職業訓練の導入の必要性を対案として提示した。さらに、1970年にある少女の私設精神病療養所脱出事件で明らかになった施設の劣悪な環境を告発した新聞記事（京郷新聞、1970.07.04）によると、韓国の精神障害者の数は約30万人程度であり、当時の施設入院収容ベ

⁹³ 政府が全国人口センサスを通して1955年と1980年に障害者調査を試みたが、障害者のみを対象とした調査は1979年が初めてであった（韓国再活財団編、1996：56）。

ッド数は1833床（国公立8カ所・民間病院36カ所）で入院患者の人権が無視される劣悪な環境の問題が指摘された。

＜表 1－1 1＞ 1980年の障害者人口

障害類型	人口（千人）	出現率 （人口1千人当たり）	構成比（％）
合計	901.8	23.74	100
遅滞	596.6	15.70	66.1
視覚	41.4	1.09	4.6
聴覚	106.4	2.80	11.8
言語	40.3	1.06	4.5
精神薄弱	43.7	1.15	4.8
重度障害	9.0	0.24	1.0
その他	64.4	1.70	7.2

出所）第107回国会、保健社会委員会の法案審査報告書、1981；金宣奎、2011：43再引用

このような調査および資料からわかるように、1980年代まで明確な障害者人口に関する調査が実施されなかったことと、1980年調査の対象も遅滞・視覚・聴覚・言語・精神遅滞・精神病・癲癇者・重度障害など、非常に限定された対象を調査することによって実際に公的支援を必要とする障害者の全容が把握されていない状況であった。

さらに、障害登録制度の実施が1989年からであったので、「心身障害者福祉法」制定以降にも一般障害者を対象とする特別な制度的支援⁹⁴はほとんど実施されず放置されており、障害者に対する手当も施行令の不備によって1990年から低所得重度・重複障害に対する生計費の支援が行われた。

一方、「心身障害者福祉法」の制定以降の変化は、障害者福祉施設数の急激な増加であった。それは法制定の影響と同時に朝鮮戦争孤児の成長により孤児院が障害者施設に転換

⁹⁴ 「心身障害者福祉法」の施行によってリハビリテーション課の新設（1981.11.2）、補装具支援事業（1982.1）、障害者雇用支援事業（1982.7）、福祉手工芸品共同販売所の運営（1983.12.27）、障害者用輸入品関税減免（1983.12.31）、障害者便宜施設の義務化（1984.5.7）、視覚障害者ヘルパーセンターの運営（1984.12.20）などの措置が行われた（金宣奎、2011：56）。施設支援および補助具支援、一部の雇用支援

されたためである。さらに、1980年まで障害者施設は単純収容・保護に留まったが、法制定によって職業リハビリテーション施設・利用施設などが新設された（李ソングュ、2011：125）。

当時の障害者福祉政策が施設保護中心であり、障害者人口901,800人の中で施設収容人員が10,764人（87カ所）であったことを考えると、1.21%を除く、ほとんど大部分の障害者は最低限の施設保護すら受けられなかったことになる。

心身障害者福祉法の制定後の障害者福祉事業予算（1981年）は33億7千1百58万ウォンで1980年度の予算27億7千2百74万ウォンに比べて21.8%の増加に留まった（東亜日報、1981.1.7）。心身障害者福祉法の制定による予算の増加は当然なことであったが、施設10～13カ所の新設および増改築予算程度に留まったのは、政府の障害者福祉事業に対する意思があらわれているだけでなく、障害者問題に対する政策主体の関心が非常に少なかったことを反証する結果であると思われる。さらに、法制処が発刊した「心身障害者福祉法解説（1982）」においても財源調達の問題点が指摘されていた。

一方、障害者福祉の伝達体系に対する議論は1989年「障害者福祉総合対策」で公式的に問題指摘が行われた（金ヨンドク・ユドンチョル、2002：197）ので、心身障害者福祉法により保健社会部で再活課が新設されたこと以外に公的伝達体系は見られない。しかし、障害者雇用支援事業（韓国障害者再活協会）、福祉手工芸品共同販売所の運営（韓国社会福祉協議会）、視覚障害者ヘルパーセンターの運営（韓国盲人福祉協会）など一部の障害者福祉事業は民間団体が委託運営することによって1980年代半ばまで政府の民間依存が高かったことが分かる。

第2章 生存権・労働権保障の当事者運動の展開「1982年～1990年」

はじめに

本章では、心身障害者福祉法が実施された1982年から、本格的な障害当事者運動の展開による障害者福祉法への改正と障害者雇用促進法が制定された1990年までを対象とする。

1980年代の民主化運動とともに成長した障害者運動は、1970年代までのそれが個人的な救済を目指すことにあったとすれば、1980年代からは障害者問題が国家および地方自治体の公的責任による解決の必要性があるという社会構造的な問題として認識し、障害者の権利に注目していた。

したがって、当時の障害者運動は主に対政府闘争として現れ、具体的な目標も障害者福祉政策と制度の制定および改善であった（ユドンチョル、2005：15）。つまり、1980年代の障害者運動は「非組織的な活動から組織的な活動」として、「単純福祉サービス対象から普遍的な権利保障の主体」として、「単純闘争から具体的な対案を提示」する社会運動の総体的な転換過程であった。

こうした1980年代障害者運動は、①障害者の生存権と労働権に対する確保、②民主化運動という社会・政治的な変革期で新進障害者運動勢力の組織化（障害青年・大学生の親睦会が運動勢力として組織化）、③障害者運動の具体的な目標と対案提示（心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定）、④組織的連帯戦略・戦術を通して運動組織の体系化（障害者団体と障害青年・大学生運動組織の連帯を通して組織的な障害者運動の展開）などが特徴であった。

一方、1980年代半ばまで政府の障害者福祉政策は、供給者（施設）中心および貧困政策の一環として政策的な変化はみられていなかった。たとえば、政府は1988年ソウル・パラリンピックの開催準備の一環として1985年から1987年まで250億ウォンを支援し、障害者施設の新設・改善を骨子とする「障害者福祉施設現代化事業3ヵ年計画」を発表・実施した。

しかし、社会変化とともに障害者のニーズや権利意識も徐々に高くなっており、障害者組織の連帯を通じて障害者運動が深化されることによって政府の障害者福祉政策に対する転換が不可避となった。1988年8月、政府は「障害者福祉対策委員会規定」を公布し、同年9月に障害者福祉対策委員会を大統領諮問機構として設置した。障害者福祉対策委員会

は心身障害者福祉法の改正と障害者雇用保障方案として義務雇用制の導入などの障害者福祉政策の全面的な改善案を建議した。

以上のような背景から1980年代の障害者福祉政策は、障害者団体側の念願であった障害者福祉法への改正と障害者雇用促進法の制定という目標を達成することによって本格的に障害者運動勢力の成長という転換期を迎えることとなった。

したがって、本章では1980年代の社会・政治状況と民主化運動の展開過程を検討しつつ、障害者運動の組織化される過程と運動展開の過程を考察し、障害者福祉政策の転換として心身障害者福祉法の改正過程と障害者雇用促進法の制定過程に対する分析をして制定および改正された法律の内容と限界点を明らかにする。

第1節 変革的な障害者運動勢力の独自の定立

1. 民主化運動と進歩的な当事者運動の胎動

1) 1980年代の政治状況と抵抗勢力の形成

1980年9月、全斗煥大統領は就任式で①民主主義の内面化、②福祉国家の建設、③正義社会の具現など国家目標を提示した。それは朴正熙政府と異なる姿を見せる努力の一環であったが、朴正熙政府と異なる国家・社会目標を提示および推進できる能力はなかった（金ヨンミョン、1999：247）。

一方、全斗煥政府は抵抗勢力の政治的な弾圧⁹⁵と活動抑制を通じて統治体制を構築し、すべての政党を解散し、意図的に協力的な与党である民政党および穏健野党を構成することによって恣意的な多党制の形が作られており、政府が議会を統制した。

全斗煥政府は経済分野の改革として1978年に朴正熙政府が導入した緊縮政策を基盤にして1980年代初めに経済安定化政策を推進し、大企業に対する政府主導の強制的な構造調整を施行した。さらに、社会分野の改革政策として労働・教育・言論分野に対する大々的な調整と再組織を実施した。具体的に労働分野の改革として1980年7月から12月までに断行された「浄化政策」は、多くの労働指導者たちが逮捕され、職場から追放された。また、政府は労使協議会制度や企業別労働組合を強要する労働関係法律の改正を通じて国家の統制力を固め、学生運動の統制と理念教育を実施することによって教育分野に対する改革を実施し、言論機関の統廃合と言論基本法を通じて言論統制を強化した。

こうした全斗煥政府が推進した改革は、朴正熙政府の制度的・社会的な機構をそのまま彼らの権力を強化するための改革であり、全斗煥大統領は朴正熙大統領の体制に基づいて権力基盤を確立していた。しかし、全斗煥政府の根本的な問題は軍事クーデタで政権を取得ことによる正当性の欠如にあった。全斗煥政府は朴正熙政府の体制を否定しながらも、根本的な構造を基盤にする限界をもっており、全斗煥政府に抵抗する勢力の組織的な連帯と体系化を通じて最も過激な抵抗運動を受けた。

一方、1980年代の代表的な抵抗勢力として学生運動勢力が挙げられる。学生運動勢力は

⁹⁵ 1980年9月に内乱陰謀容疑で金大中に死刑を宣告し、同年11月に腐敗と政治的騒擾の責任に基づいて政治家811人の政治活動を禁止した（金ヨンミョン、1999：247）。

理念的な急進化と大学別連帯、上下部組織の体系化を通じて組織化⁹⁶されており、抵抗運動が過激化することによって変化した。

こうした学生運動は、5・18光州民主化運動(1980年5月)によって広がった反米主義が1980年代に新たな理念として浮き彫りにされ、学生運動の急進性が拡大した。ソウルの5つ大学の学生73人が1985年5月に米国文化院2階の図書館を奇襲占拠し、当時の駐韓米国大使との面談を要求しながら断食籠城した。彼らの要求は、5・18光州民主化運動に対する武力鎮圧をアメリカ政府が黙認することについて公開的に謝罪し、全斗煥政府に対する支持を撤回することであった。

一方、権威主義体制における政治体制が高度の動員体制に構築されていた状況で制度圏の政治家らは、民主化の主導勢力として登場できなかった。したがって、1960年代から軍部政権による市民社会の抵抗活動から始まった「在野⁹⁷」は、1980年代に民衆まで基盤を拡大し、民衆運動を主導していた。在野は制度圏政治、特に野党が役割を果たせない状況で制度圏との適切な距離を維持しながら大衆動員を通して権威主義政権に抵抗しつつ野党の理念的方向と実践的行動を牽引する役割を担った(李ジョンヒ、1999: 151-152)。1980年代の在野運動は1970年代のそれとは異なり、大衆路線と組織運動を目指すことで学生運動出身の青年知識人を中心とする民主化運動青年連合(1983年9月)が組織されており、以降の在野運動組織は知識人と宗教人、そして旧政治人を中心とする在野勢力も増加していた。

1984年に組織された「民衆民主運動協議会」と「民主統一国民会議」は、1985年4月に「民主統一民衆連合」として統合され、全国的に強力な抵抗勢力となった。

以上のような状況で抵抗勢力の最初の大規模な行動は、1986年5月3日に行われた仁川(インチョン⁹⁸)事態であった。仁川事態は野党(新韓民主党)が主導した改憲運動について在野運動勢力は革命的な大衆示威に転換しようとした。しかし、野党が急進的な勢力との断絶を表明することで在野運動勢力は政府と野党に対して激しく抵抗した。この事態は急進的な在野運動勢力が制度圏野党から分離する契機となり、319人が逮捕され、129人

⁹⁶ 1983年、学園自律化措置を通して各大学に駐屯していた警察部隊が撤収し、1984年末から各大学の総学生会が再び登場した。1985年4月に全国63ヵ大学学生会が参加した全国学生総連合が組織されており、民族統一・民主を勝ち取る・民衆解放闘争委員会(三民闘)という闘争機構を設置した。

⁹⁷ 在野は、野党の立場や制度圏の政党に属しない勢力(場外政治勢力)として韓国の民主化運動過程で制度圏の外から極めて制約された空間で抵抗活動を追及していた民主化運動のネットワークである(ジョデヒョプ、2005: 190)。

⁹⁸ 韓国の地名として「仁川広域市」である。

が拘束されたことによって全斗煥政府が運動圏抵抗勢力に対する弾圧を本格化する契機となった。

2) 民主化運動の始発と展開

全斗煥政府の政治的な正当性問題と不正腐敗などの問題が持続的に現れ、1985年2月に国会議員総選挙において支持基盤を確保するために政府は「宥和政策⁹⁹」に旋回した。しかし、政府の宥和政策は散在した民間社会と政治社会の政治的な抵抗を活性化させる契機となり、民主化を促進する触媒となった。

野党指導者である金大中と金泳三は、1984年5月に民主化推進協議会を発足し、1985年2月に国会議員総選挙のために新韓民主党（1985年1月）を立党した。総選挙の結果は与党（民政党）88席（全国区含む149席）、野党である新韓民主党50席（全国区含む67席）、民韓党26席（全国区含む39席）、国民党14席（全国区含む19席）を占めることで与党は第1党を維持することとなったが、立党1ヶ月で第2党となった新韓民主党の登場は全斗煥政府と与党に大きな衝撃を与えた。

その選挙結果により闘争的な野党が政治の核心的な行為者として登場することによって全斗煥政権下の政治環境が根本的に変化し始めた。以降の政治状況は全斗煥政府の退陣と民主化に方向が変化しており、1985年の総選挙は民主化運動が本格化した全斗煥政府の統治2期の始まりを意味した（金ヨンミョン、1999：258）。

1986年1月、全斗煥大統領は国政演説を通じて「既存の憲法で新しい大統領を選出し、改憲問題は1988年のソウルオリンピック以降に論議する」ことを提示した。しかし、彼は同年2月に論議をして1986年に改憲初案を作成することに後退した。

しかし、与党と野党の改憲の内容と時期に関する意見対立が深化し、膠着状況に陥った。そして、全斗煥大統領は間接選挙制度を基盤とする憲法の維持（護憲措置¹⁰⁰）方針を発表することによって国民の大々的な抵抗を呼び起こした。その抵抗が「6月抗争」である（朴光駿、2013a:244）。

各界各層で護憲撤廃を要求する時局宣言が発表され、各界各層代表約2,200人が参加し

⁹⁹ 宥和政策とは、国内・国際政治において相手の積極的・強硬的な要求に対して譲歩・妥協することによって直接的な衝突を避け、緊張緩和を通して解決を目指す穏健的な政策である（PHAM QUYNH GIANG、2010：17）。

¹⁰⁰ 護憲措置は、当時まで進んできたすべての改憲議論をソウルオリンピック以降まで保留し、年内に現行憲法によって大統領選挙を実施することであった。この措置と同時に執権勢力は政治的弾圧を再開して金大中を在宅に軟禁し、野党議員を拘束しつつ統一民主党の立党を妨害した（金ヨンミョン、1999：261）。

た「民主憲法爭取国民運動本部（以下、国民運動本部）」が結成され、非暴力闘争民主憲法の獲得を宣言、全国民的民主化闘争の中心となった。1986年6月10日、国民運動本部は、「朴鐘哲（パクジョンチョル）拷問殺人隠蔽操作¹⁰¹糾弾および民主憲法爭取汎国民大会」を開催して6月抗争の起爆剤になった。同日に与党の盧泰愚（ノ・テウ）議員が大統領候補として選出されることによって全斗煥政府の護憲措置に対する国民の抵抗が急激に拡散した。

1980年代の民主化運動は、全国規模に拡散し、民族主義と民衆主義が結合した急進性を見せた。特に学生運動、労働運動、農民運動などが組織的に拡大されることによって民衆運動の大衆的な基盤が拡散する傾向を持っていた。したがって、1980年代の民主化運動は在野の限界を超えて広範囲な大衆性と急進性に基づく攻勢的な性格の運動であった（チョデヒョプ、2005：191）。

こうした状況で野党との政治的な妥協を失敗した盧泰愚大統領候補は、特別記者会見を通して6・29宣言を発表した。その宣言は野党と国民が要求した大統領直接選挙の改憲を受け入れ、年内に大統領選挙を通じて政権を移譲するという内容¹⁰²であった。

3) 葛藤的多元主義国家への転換と社会・経済的な環境変化

1980年代から1990年代の韓国経済は、「開放と自律の時代」であった（韓国経済、2014.06.26）。重化学工業体制に転換し、戦後の復旧と発展をしてきた韓国経済は1980年代から経済開放を通じて外国資本による投資と輸出していた方式は圧縮成長を成したが、共に急速なインフレーションももたらした。産業発展による労働人口が増加に対して、分配構造は徐々に不均衡が深化¹⁰³した。さらに、韓国に資本提供した国家は、韓国の経済開放を圧迫した。こうした所得不均衡という国内経済状況と経済開放圧迫という国外状況は、韓国経済の新たな転換をもたらすのに十分であった。

一方、権威主義の解体は、労働運動を抑圧して賃金上昇を抑制していた全斗煥政府の労働政策の解体を意味し、それによって労働者の要求が一挙に噴出して労使紛争が急増した

¹⁰¹ 1987年1月、ソウルの大学生であった朴鐘哲氏が連行され、調査過程で拷問により死亡した。政府と警察はこの事件を隠蔽したが、同年5月にカトリック正義具現司祭団の暴露によって明らかとなった。

¹⁰² その他に①大統領選挙法の改正、②金大中の赦免・復権および極少数を除く時局事犯の釈放、③国民基本権の伸長、④言論の自由、⑤地方自治体制度の実施、大学の自律化、⑥政党の活動保障、⑦社会浄化措置などを提示した。

¹⁰³ 1982年の状況を見ると、労働者たちの賃金上昇率は物価上昇率より低い水準で維持されており、最低生活費未満の賃金をもらっていた賃金労働者の割合が全体労働者の86.9%に達していた。

(朴光駿、2013a:244)。

6・29宣言以降、＜表２－１＞のように7～8月に1,000個以上の新規労働組合が設立し、1987年に3,748回の労働争議が行われた。さらに、全国的に現れた民主労働組合運動は、民主化運動に影響を受け、政治的・階級的な性格をもっていた。

1960～1970年代、朴正熙政府によって形成された労働排除的な政治秩序は、全斗煥政府で最も強化されたが、1987年7月で行われた「労働者大闘争」を経て国家労働統制力は弱化された。その結果、資本と労働、さらに国家と労働の間の対立と闘争が深化する葛藤的な状況と呼び起こした。したがって、全斗煥政権以降、韓国の労働政治は国家権威主義から葛藤的多元主義¹⁰⁴に変化した(金ヨン Chol、2012:158-190)。

＜表２－１＞全斗煥政権の労働関連指標

	労働組合			労働争議			
	数	人員	組織率	件数	参加人員	損失日数	罷業規模
1979	4,965	1,088,061	23.6	105	14,258	16,366	2.5
1980	2,635	948,134	20.1	407	48,970	61,269	9.5
1981	2,158	966,738	19.6	186	34,586	30,948	4.7
1982	2,208	984,136	19.1	88	8,967	11,504	1.7
1983	2,255	1,009,881	18.1	98	11,100	8,671	1.6
1984	2,382	1,010,522	16.8	113	16,400	19,900	1.3
1985	2,551	1,004,398	15.7	265	28,700	64,300	7.9
1986	2,675	1,035,890	15.5	276	46,941	72,025	8.5
1987	4,103	1,267,457	17.3	3,749	1,262,285	6,946,935	755.9

主：組織率＝組合員数/非常時雇用X100

出所：大韓通計教会(1992)、韓国労働研究院(1991)、金ヨン Chol(2012:177)

一方、民主化運動勢力は「軍政終息」と「自由民主主義の樹立」を目指した野党と国民、その対案として根本的な社会改革を強調する民衆民主主義を主張する学生と在野勢力は、理念の差によって分裂した。こうした状況で行われた大統領選挙は、盧泰愚大統領候

¹⁰⁴ 葛藤的多元主義 (conflictrual pluralism) は、国家および資本の権威主義的な労働戦略と組織運動の戦闘的戦略が結合される類型である。この類型は民主化を経験した新生民主主義の社会や労働運動の内部的分裂、理念的厳格さ、資本の反労働組合主義の性向が強い先進資本主義社会で現れる (金ヨン Chol、2012:163)。

補が36.6%の得票¹⁰⁵によって第13代大統領に当選した。

そのような反体制派の分裂要因としては、次の3つが挙げられる。第1に、政治権力をめぐる金大中と金泳三の個人的・党派的な対立の結果であった。第2に、韓国政治・経済の構造的な葛藤要因である地域対決の所産であった。第3に、それは力の闘争の争点としての権威主義と民主主義の対決で、保守主義と急進主義の競争が重なった民主主義の本質的概念に関する葛藤であった。

1988年2月、第13代大統領として就任した盧泰愚大統領の政府は、「権威主義から民主主義に」、さらに「軍事政権から民間政権に」移行する過渡期的な性格をもつ政府であった。つまり、盧泰愚政府は権威主義と民主主義の両面性をもつ過渡期的な政権として、外面的には時代的な実践課題である民主化を追求しなければならないが、内面的には軍部を含む権威主義の残存勢力の特権を持続しなければならない矛盾を内包していた。

したがって、1986年以降の状況は権威主義が当面した政治的・体制的な危機として執権勢力に対する野党の挑戦という政治的な水準だけではなく、市民社会全体から現れた危機であったことで、民主化へ移行する体制の葛藤期であったともいわれる（チェジョンウォン、1998：154）。

4）1980年代の社会福祉政策の変化

第1章で前述したように、1980年代初頭に軍事クーデタにより政権を取得した新軍部は、「福祉社会の建設」を国政指標として定め、様々な福祉法律を制定した。しかし、それは1960年代の状況と同様に政権のバリディティー（validity）を確保しようとする宣言的な意味が強く、制定された制度の実効性は微々たるものであった。

こうした韓国の社会福祉政策は、1980年代半ばから変化し始めた。1986年、政府は最低賃金制度と国民年金、そして医療保険の全国民拡大などの「3大福祉改革案」を宣言した。この3大福祉改革案は、韓国の社会福祉の歴史において普遍主義的な福祉制度の本格的な導入を象徴する重要性をもつ（李ヨンハン、2004：31）。

まず、1977年に制定された医療保険法は、1960年代からの経済成長政策が所得再分配の悪化などの社会問題を呼び出すことによって社会開発の方向として一部の政府の政策転換の結果として見られるが、2年間にわたる制定過程は制度的な骨格のみ作られ、その実

¹⁰⁵ 第12代大統領選挙は、民政党の盧泰愚、統一民主党の金泳三、平和民主党の金大中、新民主共和党の金鍾泌候補が立候補したが、野党の候補単一化の失敗によって盧泰愚36.6%、金泳三28.0%、金大中27.1%、金鍾泌8.1%という結果により盧泰愚候補が大統領に当選した。

効性がほとんどないまま残されていた。その後、1976年12月に医療保険法の第2次改正を通じて強制加入条項を規定することによって社会保険制度としてその形態を備えることになった。1980年に新軍部は、医療保険の大々的な拡大を公布し、1989年に全国民医療保険が実施されることになった。

こうした医療保険の発展過程を整理してみると＜表2－2＞のように医療保険は、1977年に施行される当時、企業労働者のための職場医療保険と公務員・私立学校教職員のための医療保険という二元体制として始まり、1988年に農漁村住民、1989年に都市住民と自営業者を対象とする地域保険が成立することに全国民医療保険が成立した。

＜表2－2＞韓国医療保険の拡大過程

年度	医療保険の拡大	医療保険の適用人口（％）
1977年	医療保険の実施	8.8
1979年	公務員・教員医療保険の実施	21.2
1981年	第1次地域医療保険テスト事業	29.7
	職種医療保険の実施	
1982年	第2次地域医療保険テスト事業	35.1
1988年	農漁村地域医療保険の実施	69.5
1989年	都市地域医療保険の実施	94.2

出所）統計庁（1995：517）；ヤンゼジン外5人（2008：517）再引用

一方、1980年代の韓国の社会保障分野政策の新たな変化としては、国民年金制度の施行が挙げられる。国民年金が制度化された1973年は、第1～2次経済開発5ヵ年計画の推進によって急速な産業化が進み、それに伴う都市化や核家族化などの現象が現れており、高齢化問題が提起され始める時期であった。韓国の年金制度は1960年代から始まったが、公務員を対象に極めて限定的に実施されており、1963年に軍人年金を独自に分離させた。1973年に国民の福祉年金として制度化されたが、第1次オイルショックの発生と保険料などの年金保険運用に係る技術的な問題などによって、その実施が延期された。

その後、年金制度の実施に関する議論として1981年の第5次経済社会発展5ヵ年計画のなかで再開されることによって、1984年に国民福祉年金実施準備委員会が構成され、1988年1月1日から実施されることになった。

こうした1980年代の韓国の社会福祉政策は、社会福祉サービスの拡大と新しい制度の導入などの社会福祉サービスの拡充が行われ、それはサービスと扶助の分離をもたらした。つまり、社会福祉サービスの利用条件として設定されていた所得制限規定が徐々に撤廃さ

れた（朴光駿、2013b:312）。

以上のように1980年代の社会福祉政策の環境が漸進的に変化し、その骨格を備えていたにもかかわらず、政府の障害者福祉政策は「障害者福祉施設現代化政策」という施設中心の改善に焦点がおいていた。後述するように、政府は障害者福祉施設を細分化し、相談や治療、訓練などの概念を導入して単純施設保護の概念から脱しようとする努力はみられたが、当時の社会福祉分野の骨格形成段階からみても障害者福祉分野は根本的な改善方案としてはみられない。したがって、こうした政府の不十分な政策的対応は障害当事者の反発を呼び起こし、障害者福祉政策の本格的な改革が行われる土台になった。

2. 障害者運動の展開と特徴

1) 障害者運動の胎動

在野勢力は反米民族主義路線と労働農民階級の解放を指向する民衆主義路線で代表されており、彼らの変革路線は1980年代半ば以降、急進的な反体制勢力の支配的イデオロギーとして定着した。つまり、民主化運動は単純に政権交代や民間政府の樹立、または独裁撤廃という現象の改革や自由人種主義の実現という次元を超えて韓国社会の矛盾的な構造に対する解決を要求する形態として発展した（李ジョンヒ、1999：158）。さらに、1980年代の学生運動は社会運動、特に労働運動、農民運動、貧民、女性、障害者運動との連合を最も強調することによって連帯主義的な運動が拡散されることになった。

朴光駿（2013a：246－257）は、「社会改革や脆弱階層を代弁する社会運動は、国家保安法によって強く抑圧されていた」と指摘しつつ、「市民社会の成長と社会福祉運動の成熟化」が行われた当時の特徴について以下の2つを示している。

国家保安法は分配や福祉問題を重視する理念政党の形成を妨害し、隣保運動のような知識人の貧困解消活動の活成化を制約した。しかし、1986年のアジア大会と1988年のオリンピックの準備過程で現れた撤去民問題が深化され、撤去民当事者の抵抗運動が組織されることで彼らを代弁する市民の声も徐々に社会全体に拡大していた。

そのような「市民社会の成長と社会福祉運動の成熟化」が行われた当時の特徴としては、第1に、社会福祉運動が政府政策に対する批判に留まらず、「政策対案を提示する能力」をもつようになったことがあげられる。政策対案の提示は、国民に政府政策と市民社会の対案を比較判断できる環境を提供し、それを通じて市民社会運動に対する国民の支持

基盤が拡大された。

第2に、労働運動が労働者の労働環境改善という狭小な運動から離れて、国民大衆が福祉について関心をもつことで社会福祉の実現が労働運動の目標の一つとして定着したことである。

したがって、民主化運動とともに現れた市民社会運動は、障害者および障害者団体にも非常に影響を与えた。社会的・政策的に排除されてきた障害者問題は、障害者の権益を確保しようとする傾向として障害者団体から現れ、一つの市民社会運動として定着はじめた。

そのような障害者運動の流れは、新社会運動が展開されたパターンと類する（金デソン、2003：172）。民主化と変革という時代的な要求のために集まった青年障害者たちが、社会的矛盾の二次的問題として障害者問題を認識したことが初期障害者運動のパターンであった。つまり、民主化過程を経て影響を受けた障害者の中で自主的な青年・学生障害者を中心とする組織¹⁰⁶が自生的に作られた。彼らは障害が個人の問題ではなく社会構造的な原因によって社会的問題として、障害者は福祉の対象ではなく人権の問題として認識しなければならないと主張した。そして、1980年代から1990年代の障害者運動は、生存権・労働権・教育権の確保が運動の中心であった。

そして、個別組織の運動では限界を認識することで前述したように連帯主義的な運動に発展した。障害者組織の連帯による結集は、1988年に「韓国障害者総連盟」の創立として実現されており、障害者問題を人権の問題、不平等の問題として社会問題化する契機となった。

2) 障害者運動の戦略転換

1970年代までの障害者運動が個人的な救済を目指して展開されていたとすれば、1980年代には障害者問題が公的責任による社会構造的な問題として認識され、障害者の権利が主張され始めた。したがって、障害者運動は主に対政府闘争として現れており、運動の具体的な目標は主に法律と制度の改正および制定に集中した（ユドンチョル、2005：15）。

1984年10月、保健社会部は一定比率の障害者雇用を企業の義務とする方針を発表したが、具体化されなかった。1985年8月にも労働部が障害者雇用問題に関する特別法の制定意志

¹⁰⁶ 1980年代、障害者青年たちによってウルリムト(1986年)、障害友権益問題研究所(1988年)が組織されており、障害者一家族協会(1982年)、韓国障害者父母会(1983年)、韓国肢体障害者協会(1986年)、韓国DPI(1986年)、韓国交通障害者協会(1990年)などが設立された。さらに障害者の言論として月刊誌「共に歩き」、週刊誌の障害者福祉新聞などが創刊された。

を示したが、実際に法律案は提出されなかった。その後、与党（民主正義党）と労働部が「障害者雇用促進法」の制定を考慮したが、制度化されず、結局は障害者雇用問題に関する法律の制定は障害者運動に繋がることになった。

1987年12月、第13代大統領選挙運動の過程で共同対策委員会は、各政党の政策委員会の議長などと政策懇談会で「障害者雇用促進法」の制定と「心身障害者福祉法」の改正問題を本格的に提起した。

一方、1986年9月に障害者青年運動組織として障害者問題研究会「ウルリント」が創立され、民主化運動以降に障害者の主体的な活動を通して問題解決を主張しつつ、各政党との討論会を開催し、大統領選挙で金大中大統領候補を公式的に支持する記者会見をするなどの障害者運動を展開していた。

こうした状況で障害者運動は、1988年ソウル・パラリンピック（Paralympics）準備過程で障害者生存権問題を指摘しつつ運動が本格化された。ソウル汝矣島純福音教会の牧師たちが教会献金をパラリンピック支援金¹⁰⁷として寄付しようとすることによって1988年3月に「ボラムの家」障害者約20人が生存権保障を要求しつつソウルヨンドン教会を占拠して断食闘争をした。彼らは障害者雇用促進法の制定と施行、障害者問題担当機構の設置、障害者保護などに対する大統領との面談を要求した。

同年4月16日、ウルリントと全国肢体不自由大学生連合などの障害者青年組織は、ソウル明洞で障害者約2000人とボランティア、市民などが参加した最初の障害者大衆集会「欺瞞的な障害者福祉政策の糾弾大会」を開催し、ヨンドン教会を占拠竈城中である障害者に対する支持表明と障害者福祉政策の撤廃、政策立案過程への障害者参加保障などを要求しながら街頭デモをした。翌日、障害者6人はパラリンピックの欺瞞性を暴露し、障害者雇用促進法の制定と心身障害者福祉法の改正を促すために三育再活院を占拠し、15日間断食・削髪竈城をした。

こうした出来事にもかかわらず、相変わらず社会と政府は無関心であった。そして、同年7月20日に障害者7人は、パラリンピック組織委員会を占拠し、展示的なパラリンピックの全面拒否、障害者雇用促進法の制定、障害者実態調査の実施などを要求した。また、1988年10月に開運寺で障害者と社会福祉(事業)学科・特殊教育学科学生が参加して「欺瞞的なパラリンピック拒否および障害者生存権決議大会」を開催した。

¹⁰⁷ 当時、障害者福祉予算は50億ウォン程度であったが、パラリンピックへの割り振り予算は、直接費のみで約200～300億ウォンであった（共に歩き、2003年12月号：16）。

しかし、以上のような障害者運動が行われているにもかかわらず、政府の反応はなかった。そして、11月17日から24日まで8日間、障害者は明洞聖堂での路上徹夜断食籠城を通じて各政党の政策立案者たちから障害者福祉庁の新設と障害者福祉法の改正、障害者雇用促進法の制定の約束を得た（障害友権益問題研究所、2001；ユドンチョル、2005：12）。

3）障害者運動の連帯的な対応

ソウル・パラリンピック以降、障害者運動は心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定のために本格的な活動を始めた。1989年1月27日、韓国障害者総連盟など5つの団体が定立会館で「障害者雇用促進法制定のための公聴会」を主催し、4月16日に国会前で障害者およびキリスト教団体会員約200人が「欺瞞的な福祉政策糾弾および4百万障害人権爭取大会」を開催した。

そして、障害友権益問題研究所が作った心身障害者福祉法の改正案と障害者雇用促進法案は、同年7月に発表会を経て8月に障害者界の最終案として確定された。一方、各政党でも1988年6月から障害者雇用に関する法律案を作って同年12月に各4つの政党案が国会で発議された。

1989年10月28日に韓国障害者総連盟を中心として全国障害者団体が両法案に対する共同闘争をするために「心身障害者福祉法の改正および障害者雇用促進法の制定のための共同対策委員会¹⁰⁸（以下、共同対策委員会）」を結成した。

共同対策委員会は韓国障害者総連盟の共同代表を委員長とし、障害者および障害者団体のみならず、各界社会人士を顧問および諮問団として構成することによって両法律の問題を障害者問題だけではなく、アジェンダ（agenda）化しようとした。こうした社会的な名声がある外部人士の迎え入れは、社会・政治的に支持基盤が弱い障害者運動組織の地位と資源を確保するための戦略的な側面があった（李インヨン、2001：36；ユドンチョル、2005：12）。

一方、法案の上程以降にも長期間政策決定が遅延されることによって1989年10月に共同対策委員会の全国肢体不自由大学生連合会（対外協力部）は、3つの野党を10日間（10月30日～11月9日）占拠し、血書・削髪・断食・籠城などを展開した。その後、11月13日に共同対策委員会の所属会員と社会福祉関連学科の大学生など約500人は、国会前で「心

¹⁰⁸ 最初は韓国障害者総連盟、障害友権益研究所、ソウル障害者団体協議会など5つの団体が参加したが、11月2日にリハビリテーション協会、定立会館など法人団体が含まれ31団体で構成された共同対策委員会が作られた（ユドンチョル、2005：12）。

身障害者福祉法の改正および障害者雇用促進法の制定のための4百万障害者決議大会」を開催した。その大会で共同対策委員会は国会で係留中である両法案の制定・改正を促し、それを通じて各会社の障害者3%以上の義務雇用と最低賃金制度の実現¹⁰⁹を要求した。

4) 障害者運動の戦略と特徴

1980年代以前の障害者運動が、障害による入学・採用拒否という差別撤廃運動として単発的な事案について即発的に対応する課業中心的に目指した運動を展開していたとすれば、1980年代の障害者運動は、以前より高い意識化と組織化を通して課業中心の目標と過程中心の目標を認識しており、障害者問題を個人的次元から社会的次元への障害者団体が中心になって対応した運動方式が導入された（李ドンソク、2004:48）。また、障害者問題を障害者団体の連帯を通じて対応と問題解決に努力しており、その目標としては心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定という政策過程において障害当事者の参加を通して直接問題を解決しようとした特徴がある。

前述のように、1980年代の代表的な障害者運動団体・組織としては、韓国障害者総連盟、障害友権益問題研究所、全国肢体不自由大学生連合会などが挙げられる。1989年10月に結成された共同対策委員会の組織構成として韓国障害者総連盟は、障害者団体の代表性をもって中心的な役割を果たし、障害友権益問題研究所は具体的・専門的な政策対案を担当する専門家グループとして政策と法律案作成の過程において役割を果たして全国肢体不自由大学生連合会は、若い青年障害者組織として直接的・物理的な方法で障害者運動の前面に立って役割を果たした。

こうした1980年代の障害者運動は、以前の障害者運動と異なる特徴として次の3つが挙げられる。

第1に、1980年代の障害者運動は「新社会運動」の性格をもつ。①運動の価値と目標において教育・医療・労働・文化などのすべて生活領域にめぐる障害者差別と排除が生じる社会的構造を改善するための運動としてすべての社会構成員の生活の質の向上を目指す新社会運動の価値および目標と共有する。②運動の主体において障害者運動の中心として、障害者や障害者人権擁護という自発的な同調者および参加者が共に行動することは、特定の階級運動ではなく全社会構成員が共にする新社会運動的な要素を含む。③2つの法律の

¹⁰⁹ 共同対策委員会は、400万の障害者の中で就業活動が可能な障害者は80万人であるが、その中で5%である4万人が雇用されており、その80%が月15万ウォン以下の低賃金の労働者であると述べている（東亜日報、1989. 11. 13）。

制定・改正過程において専門社会運動組織によって触発・主導されたが、運動組織では、地域で自生していた自助組織を中心に非公式・直接参加・下向分散的な組織の特性をもつことで新社会運動の組織形態と類似性をもつ。④運動戦略において多様な戦略の変化が行われ、その運動戦略も新社会運動の戦略と類似性をもつことであった（李インヨン、2001：1-2）。

第2に、1980年代初期に障害者運動の主導的な役割をしてきた集団は、既存の障害者運動団体ではなく、障害学生および青年勢力、障害友権益問題研究所という新進障害者運動組織であった。1980年代、大学に入学していた障害青年たちが全国肢体障害者大学生連合を組織して活動しており、彼らが主導して「ウルリント」という障害者人権グループなど青年組織と1987年12月に障害友権益問題研究所という若い組織を形成した。特に障害友権益問題研究所は、政府と各政党に対して心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定を促す障害者運動の中心的な役割していた。

第3に、障害者運動組織の連帯である。障害者運動組織の内部で両法律の制定および改正に対する議論が形成され、具体的な運動の目標として設定し、運動を展開してきたが、散発的・個別的な団体の運動が行われていた。したがって、障害者運動の主導勢力は、最も組織的に活動する必要性を認識して1988年8月に韓国障害者総連盟を組織することになった。その後、1989年10月に韓国障害者総連盟、障害友権益問題研究所、ソウル障害者団体協議会などの5つの団体が「両大法案を勝取るための4百万汎障害者共同対策委員会」を構成し、参加団体は31個団体に増加した。したがって、連帯を通じた障害者運動は各団体の役割分担によって最も組織化され、障害者福祉政策の改善に対する最も強い要求が可能となっており、政府も彼らの要求を無視することができなくなった。

以上のように1980年代の障害者運動は、画期的な変化を通して障害当事者が政策過程に参加できる基盤を形成していた。さらに、目的の達成のための組織連帯は、新しい障害者運動の形態という韓国障害者運動史において重要な意味をもつと思われる。

しかし、こうした障害者運動の成果とともに限界も持っていた。障害者の生存権と労働権という切迫した問題を運動目標として設定したので障害関連団体の共同的な行動を導き出したが、制度化の過程において運動より、政治的に解決しようとする傾向が現れることによって法案通過後に運動組織は解体されてしまった（李ソンギョ、2011：183）。

3. 障害者福祉政策と政府の対応

1) 障害者福祉施設現代化政策

心身障害者福祉法の第15条では、障害者福祉施設を肢体不自由者リハビリテーション施設、視覚障害者リハビリテーション施設、聴覚・言語機能者リハビリテーション施設、精神薄弱者リハビリテーション施設、心身障害者療養施設、心身障害者勤労施設、点字図書館、点字出版施設など8つの施設に区分しており、障害者が入所および通院することによって相談・治療・訓練を受けるという概念を導入することによって単純施設保護の概念から脱しようとした。さらに、その対象者も生活保護対象者から、施行令第20条「費用収納条項¹¹⁰」に基づいて有料対象者も認定されていた。

しかし、保険社会部は障害者福祉業務指針（1985年）を通して生活保護障害者の施設入所を優先して、定員の70%にすることによって実費入所対象を30%に限定¹¹¹していた。

したがって、政府は1982年5月から12月までに全国74カ所の障害者施設を4つのタイプのリハビリテーション施設に転換し、リハビリテーションに必要な施設・設備およびリハビリテーション専門家などを補強する事業を実施した。また、1983年全体社会福祉施設拡充計画の対象82ヶ所の施設のなかで障害者施設28カ所が含まれること（韓国再活財団編、1996：427-428）で、政府の社会政策の優先順位において障害者福祉政策の割合が漸進的に大きくなっていったと思われる。

ソウル・パラリンピックの開催準備の一環として政府は、1985年から1987年までを「障害者福祉施設現代化事業3カ年計画（以下、施設現代化計画）」の期間として設定し、250億ウォンを支援する事業を実施した（韓国再活財団編、1996：429；李ドンソク、2003：45）。政府は「1985年保健社会白書」を通じて「利用施設が在宅障害者に対して多様なサービスを提供しており、その内容をみると点字新聞および録音図書の発刊・普及、様々な生活用具の製作・普及、相談指導、聴覚教育および就労支援、障害者の体育活動、キャンプなどの多様な指導とリハビリテーション医療事業も実施し、民間団体を育成することに

¹¹⁰ 施行令第20条「費用の収納」では、「医療保険法施行令第3条第1項第1・2・4号に相当する者の場合は、その費用を収納しないようにする」と規定しており、「医療保険法施行令第3条第2項に相当する者の場合は、その費用の100分の50、福祉実施機関が第1号に相当する者と類すると認める者の場合は、その費用の100分の70、第1・2号に相当しない者場合は、その費用全額を収納する」と規定している（韓国再活財団編、1996：428）。

¹¹¹ この30%規定は現在も「所得条件と関係なく、登録障害者として扶養義務者がいない場合および扶養義務者の扶養能力がない場合に限定して入所可能」という規定で維持されている。

よってリハビリテーションサービスの機能を拡大して在宅障害者が十分なサービスを受けることができるようにする方針である」と示すことで障害者福祉施設およびサービスの拡大方針を明らかにしていた（李ソングュ、2011：135）。

1980年以前までが要保護対象を中心とする入所施設政策であったとすれば、この時期からは障害者福祉施設政策が転換される時期であると見られる。つまり、1980年代の障害者福祉施設政策は、施設収容保護次元からリハビリテーション支援施設の拡大に向けて政策が転換された時期であった。

施設現代化政策は、ほとんどの障害者福祉施設の零細性と非専門性に対する問題点を改善するために施設の建物および設備の改善、医療リハビリテーション施設および職業リハビリテーション施設などの障害者施設の拡充、専門リハビリテーション機能補強による専門リハビリテーションサービス提供、施設運営に対し運営費の80%を支援することなどを内容とする障害者施設保護およびリハビリテーション政策であった。

＜表 2－3＞障害者福祉施設の現況（1984～1988年）

年 度 / 施設	施設総数	肢体	視覚	聴覚	精神遅滞	療養	総合福祉館	種別福祉館	その他
1984	85	27	10	12	32	4	－	－	－
1985	92	28	11	14	32	5	－	－	－
1986	98	30	12	14	32	7	4	7	－
1987	111	33	11	14	34	8	4	7	－
1988	127	33	11	14	38	11	9	7	4

出所）韓国再活財団編、1996：429；李ソングュ、2011：135再引用

一方、当時の障害者施設の最も大きな変化は、在宅障害者に対する地域社会利用施設と障害者福祉館が導入されたことである。特に障害者福祉館の場合は、1982年に韓国視覚障害者福祉会が「韓国視覚障害者福祉館」、1985年に韓国聾啞福祉会が「清音会館」、1986年に韓国精神遅滞人愛護協会が「ソウル市立精神遅滞人福祉館」などの障害種別福祉館を設立し、1982年にソウル市が設立した「ソウル障害者総合福祉館」、1986年に「国立再活院¹¹²」、1986年に南部障害者総合福祉館、1987年に光州市障害者福祉館を始め、各市道の自治体で障害者福祉館が設立されていた。こうした障害者福祉館の設置とともに視覚障害者の利用施設として、1983年に韓国視覚障害者福祉会が点字図書館を設置しており、19

¹¹² リハビリテーションプログラムのテスト事業を実施し、そのモデルを地方自治体と民間法人にまで拡大・普及することを目指すために、1982年から1985年までの4年間に61億ウォンを支援して国立再活院を建設した（韓国再活財団編、1996：429）。

84年12月からは視覚障害者の生活支援センターとして盲人支援センターを設置・運営していた。

こうした施設現代化計画による障害者福祉施設の変化現況は、＜表 2－3＞のように持続的に増加していた。

2) パラリンピックの開催と影響

1988年10月15日、ソウルで第8回パラリンピック（Paralympics）が開催された。パラリンピックの開催は、オリンピックを開催する国家が同時に開催する慣例によって、1988年ソウルオリンピックと同時に開催された。それで、1984年にソウル・パラリンピック組織委員会が構成され、4年をかけて空港、競技場施設、選手生活施設とホテル、道路、公共交通機関、通信施設、障害者便宜施設などの環境改善事業を展開した。しかし、こうした環境改善事業はソウル市内の12ヵ所の競技場施設と空港、選手生活施設、周辺ホテルなどの空港から競技場施設および選手生活施設までの動線を中心に改善事業が集中した。したがって、前述のようにパラリンピックの開催準備過程で現れた状況（予算および環境改善）は、障害者たちが今まで抑えていた怒りが噴出する引き金として作用した。

一方、こうしたパラリンピックの開催は否定的な側面だけではなく、次のように2つの肯定的な側面による影響ももたらした。

第1に、パラリンピックの開催は国民の障害者に対する認識改善の契機をもたらした。当時の最大規模で行われたソウル・パラリンピックは、61ヵ国の選手団と役員を合わせて4,200人が参加してアメリカが総合1位（金87、銀87、銅81）、西ドイツが総合2位（金75）、イギリスが総合3位（金61）となり、韓国は総合7位（金40、銀34、銅19）という予想を超える成果を出したこと（東亜日報、1988.10.24）で韓国障害者選手たちが劣悪な環境においてもどれほど熱心に訓練してきたのかが示された。その過程はメディアを通して国民に伝達された。テレビ放送（KBS・MBC）はパラリンピックの開会式と試合を毎日中継し、障害者特集のテレビショーやドキュメンタリーを作製・放送した（京郷新聞、1988.10.04）。さらに、新聞にもパラリンピックに対する写真と記事を通して大々的な報道が行われた。

＜表 2－4＞のように1988年ソウル・パラリンピックに対する新聞報道が次の大会より多かったのは、当時の国民の関心が高かったことを反映している。

テレビ放送を通じて障害者選手の試合を見た国民は、最初は大きな反応がなかったが、

彼らが最善を尽くす姿を見ることで徐々に同和され、積極的に関心を表明し始めた。

こうした国民の障害者選手に対する関心は、一般障害者に対する関心とつながり、彼らに対する認識変化をもたらし契機として作用していた。

第2に、パラリンピックの開催は韓国の障害者スポーツ発展に影響を与えた。以上のような国民の障害者に対する関心に負うところで財団法人「韓国障害者福祉体育会¹¹³」が設立されており、国際試合で入賞した障害者選手について年金を給付する制度が制定された。韓国障害者福祉体育会は毎年、全国障害者体育大会を開催し、美術・文学・社会体育などの障害者福祉事業と障害者奨学事業を実施している。

以上のような1988年ソウル・パラリンピックの開催は、韓国障害者福祉政策の変化について多方面に影響を与えたと思われる。開催準備過程で現れた障害者運動の本格的な活動の始発点であり、国民の障害者に対する認識変化的な側面、障害者スポーツおよび芸術分野の発展基盤の形成にも大きな影響を与えた。

＜表2-4＞パラリンピックに対する新聞報道の傾向（1988年～2012年）

（単位：件）

大会および年度	写真	記事	総合
第8回（1988年）	88	74	162
第9回（1992年）	2	3	5
第10回（1996年）	12	6	18
第11回（2000年）	14	22	36
第12回（2004年）	37	37	74
第13回（2008年）	51	58	109
第14回（2012年）	53	73	126

出所）チェデウン・ユンソクミン、（2012：48）

一部修正

※新聞社は「朝鮮日報」、「中央日報」、「東亜日報」を対象とした統計である。

3）障害者福祉対策委員会の構成

1980年代半ばからの障害者運動によって、政府は障害者福祉政策の改善必要性を認識し

¹¹³ 韓国障害者福祉体育会（Korea Sports Association for the Disabled：KOSAD）は、パラリンピック組織委員会の剰余金50億ウォンと寄付金50億ウォンの総100億ウォンとして設立された（韓国再活財団編、1996）。

て、1988年9月に大統領令（第12501号¹¹⁴）によって「障害者福祉対策委員会」が組織された。障害者福祉対策委員会は、大統領諮問機構として委員長を含む総19人の委員（経済企画院、内務部、文教部、建設部、保健社会部、労働部の次官と国家報勲処次長など）と幹事として保健社会部社会局長が含まれた。

障害者福祉対策委員会は、10ヶ月間にわたり障害者と親、障害者分野の職員、専門家などの約4000人を対象として調査を実施し、1年間40回の対策委員会の会議と研究実務会議を通して①障害者福祉の水準に対する評価と問題点に関する事項、②障害者福祉の増進のための制度改善に関する事項、③障害者福祉施設の拡充と財源調達に関する事項、④障害者に対する認識転換、理解増進と障害者の社会参加の拡大に関する事項を審議した。

1989年8月、障害者福祉対策委員会は①障害発生の予防、②医療の保障、③リハビリテーション用具の支援、④教育機会の拡大、⑤雇用の支援、⑥所得の保証と経済的な負担の軽減、⑦障害者福祉施設の拡充、⑧生活環境づくり、⑨国民の理解増進、⑩専門家の育成と研究の活性化、⑪伝達体系の改善などの11部門に対する最終的な対策案を大統領に提出した。さらに、その対策案は心身障害者福祉法の改正と障害者の雇用を保障する方案として義務雇用制を採択することを建議し、障害者雇用に対する法律の整備、障害者の所得保障と経済的な負担の軽減のための障害手当制度、各種税金の減免制度、施設利用料の減免制度などを建議した（韓国再活財団、1996；李ソングュ、2011：122－123）。

1980年代の障害者運動から始まった障害者問題の認識変化は、政府政策に大きく影響を与え、障害者問題がもはや個人の問題ではなく、社会的問題として公的責任による政策の制度化の形成という障害者福祉政策の変化をもたらした。

第2節 障害者福祉政策の形成と転換

1. 障害者福祉政策の批判と障害者雇用問題

第1章で前述したように1970年代後半から1980年代初期は、国際的に「国際障害者年」と「国際障害者10年」を通じて障害者福祉に対する関心が高まった時期である。こうした国際的な関心とパラリンピックの開催は、韓国政府が外部からの圧力により障害者福祉に対して政策転換をしなければならない環境をもたらした、それが戦後韓国における障害者福

¹¹⁴ この規定は、1988年8月から1989年7月までの臨時法で、「障害者の完全な社会生活と平等の確保」のために、障害者福祉対策に関する大統領諮問に対応するための大統領諮問機関である（李ソングュ、2011：122）。

祉政策発展の基盤形成要因として作用した。

しかし、実質的な保障よりは、形式的な法律の制定に拘泥していた政府は、1981年「心身障害者福祉法」を制定した。このような、国際機構の圧力による心身障害者福祉法の制定は、多数の任意条項、施行令・施行規則の不備、予算措置の不足などの多く批判を受けることとなった（金宣奎、2011：56）。

特に障害者の生存権と労働権（第11条雇用の促進規定）に対する保障部分が任意条項として構成されており、細部運営規定が不備であったので政府は具体的な政策意志がなかったと見られる。つまり、第1章で指摘したように心身障害者福祉法は、実効性に関する問題指摘が制定当時から提起され、実施過程においても持続的に指摘されることによって心身障害者福祉法に対する政府の制定意図がうかがえる。

具体的に心身障害者福祉法の雇用の促進（第11条）をみると、国家および地方自治体が心身障害者の雇用のために適合な職種の開発と普及、心身障害者に対する適性検査および職業指導、訓練などの事業を実施」を規定し、「国家および地方自治体が経営する事業において心身障害者の適性と能力によって雇用できるような努力」の規定、また、その職種の事業を経営する者に対して彼らの雇用を勧誘できると規定していた。こうした条項は、国家および地方自治体の障害者雇用関連の事業遂行義務を規定していたが、実際的には「適性と能力によって」、「努力しなければ」という言葉を入れることによって直接的な義務から脱することができた。また、事業体に対する障害者雇用においても「勧誘できる」という言葉によって義務でもなく強制力がない条項であった。さらに、障害者の雇用規定は、第11条の3つの条項以外に施行令や施行規則においても具体的な規定がなかったので、心身障害者福祉法の障害者雇用は、実効性がない象徴的な条項であった。

1981年に三育再活院が156ヵ事業所（大企業40ヵ所、中小企業109ヵ所、家内工業7ヵ所など）を対象として実施した調査結果によると、雇い主らは「言語障害が少しある人は雇用する」という回答が42%であり、「片足が義足や松葉杖である人」が20%、「補聴器で聴こえる人」が17%として完全言語障害や車椅子障害者はほとんど雇用意思がなかった。また、どの障害であっても雇用意思がないという回答も多かった。それは障害者の不適合や施設の不適合、能率が落ちるなどの障害者に対する偏見が原因であると分析された。さらに雇い主らは、障害者雇用が法律として制定されても「障害者を雇用する」という回答は26%であり、「訓練後に雇用する」という回答は24%に留まっていた。また、障害者を雇用しても一般人と同じ給料を策定するという答えが27%しかなかったため、給料格差も

生じる可能性が高かった（東亜日報、1981.04.29）。

したがって、1982年に政府は「職業安定法」を改正して障害者の雇用促進と雇い主の義務を規定し、適性職種の52種を法定化し、1986年に「職業訓練法¹¹⁵」が改正され、職業訓練施設の訓練対象者を障害者にまで拡大した（ジョムンスン、2001：39）。

同年に保健社会部は重度障害者のために保護作業場運営計画を樹立して22カ所の自立作業場においてモデル事業を実施した。それは障害者に対する職業訓練を通じてリハビリテーションを支援する措置であった¹¹⁶（李ソングュ、2011：123－125）。こうした背景から障害者福祉施設は、急激に増加した。それは戦争孤児の成長による孤児院が障害者福祉施設として転換も施設増加に影響を与えた。

したがって、1980年代以前の障害者福祉政策は、障害者を施恵と同情の対象として認識し、彼らに対する政策も施恵的・供給者的な観点から推進することによって持続的な量的拡大が行われるにもかかわらず、制度の効率性や実効性はほとんどなかった。つまり、当時の障害者福祉政策は、障害者を対象化する方向（保護とリハビリテーション、施設支援、サービスの拡大など）として社会的側面を反映し、理念上では障害者の社会参加と完全な社会統合を推進しつつも、その具体的な方策を欠いていた。

2. 障害者福祉政策の転換

1) 心身障害者福祉法の改正過程

1981年制定された心身障害者福祉法は、1984年「行政審判法」の制定による一部改正が行われ、第27条「福祉措置に対する審査・決定の異議」を「訴願」から「行政審判」として変更したことで1989年まで実質的な法律改正は行われていなかった。

心身障害者福祉法は障害当事者の意思やニーズがほとんど反映されず、国際的な環境

¹¹⁵ 公式的な概念としての職業訓練は、1953年の「勤労者基本法」の「機能者の養成」と、法律的には1967年の「職業訓練法」の制定によってその概念が定立した。特に、職業訓練法は、1960年代から政府主導の産業化過程（第1次経済開発5カ年が完了し、第2次計画が推進する時点）において必要な技能人材が不足していることへの解決策として制定された。以後、重化学工業化の推進と中東建設活性化によって技能人材の不足および人件費が急増する現象が現れ、「職業訓練法」を廃止して「職業訓練基本法」を制定し、企業に人材養成を強制的に負担させた（国家記録院ウェブサイト）。

¹¹⁶ その結果、1984年に保健社会部の社会福祉施設において450人の訓練生が職業についており、在宅障害者職業リハビリテーション拡大および障害者適性職種開発、職業機会の拡大などの施策が施行され、1986年と1987年に71億ウォンと72億ウォンを支援して障害者福祉施設に職業リハビリテーション事業機能を強化した。また、1986年からは保健社会部の行政・財政支援として、適性職種および生産的機能が難しい重度障害者のための保護事業場も運営された（李ソングュ、2011：125）。

変化や国内政治状況による少数の政策主体によって制定された法律であるなら、1989年の障害者福祉法への改正は、障害当事者のニーズが多く反映されており、彼らは政策決定過程にも大きく影響を与えた。それにもかかわらず、改正された障害者福祉法は、その内容において限界点を持っていた。

心身障害者福祉法の改正法律案は、平和民主党、新民主共和党、統一民主党、民主正義党など各党の改正案が提出され、1989年12月5日に国会の保健社会委員会（所管委員会）の第15次全体会議で各党の改正案を廃棄し、保健社会委員会の対案として法律案¹¹⁷を上程した。当時、委員長であった辛相佑議員は、法律案上程をめぐる障害者福祉政策について以下のように指摘した（第147回国会第15次全体会議録、1989：7）。

『障害者福祉に関して我々が長い間、国政監査や各種の政策質疑を通して政府に促す時、事実上、法で明示されていたが、その障害者福祉政策の不備だけではなく、法に明示されていることが一つも実施されたことがなかったので、・・・＜中略＞・・・その点は、法案を提出した4つ党も共感する』

こうした障害者福祉政策の問題に基づいて作られた心身障害者福祉法の改正代案の主要綱要は、以下の通りである。

第1に「障害者」という用語を「障害人」に変更し、これによって法律の題名を「障害人福祉法」とする。第2に障害人福祉に関する事項を審議・建議するために障害人福祉委員会を設置し、第3に障害人登録制を実施する。第4に障害人の医療費・子女教育費を支援し、公共施設内における売店設置や専売品販売人の指定、郵便（切手）類販売業の許可において障害人を優先的に指定、または許可することにする。第6に、重度障害人で自立が困難な障碍人に対して生計補助手当を支援し、第7に障碍者のために手話や字幕を放映できるように放送局に要請することなどである。

こうした心身障害者福祉法改正案は、同年12月8日に第13次法制司法委員会会議に上程され、多数の委員から批判を受けた。それは、心身障害者福祉法の制定当時から受けていた政府の責任および実効性に関する批判であった。

¹¹⁷ 法案審査小委員会は、各党の改正法律案について6次の会議を経て実施し、政府関係者とともに4件の改正法律案を統合調整して、単一案を保健社会委員会の対案として提案した（第147回国会第15次全体会議録、1989：7）。

しかし、委員長である李致浩議員は、「私が81年度に法司委で予算関係によって全て努力し、講究しなければならないと言いました。それで、その時も法体系上の規範として正しくないという議論が多くありました。たとえば、努力してもしなくてもそのままであり、講究してもしなくてもそのままなのでペナルティーもない政府の意思だけを表現することが問題点として提起されていた部分です。今は1989年です。1989年になっても法律の全体的な体制は、さらに努力し、講究しなければならないという全ての規範としての訓示的な立場ですので保健社会当局にも積極的に予算を支援して効力が発生するようにすることが正しいことです」と指摘し、原案を一部修正のうえ可決した（第147回国会法詞委会議録、1989：6）。

こうした心身障害者福祉法の改正案は、1989年12月11日に第147回国会第15次本会議で原案可決・制定された。障害者福祉法は、法の名称が変わったように心身障害者福祉法と比べて新たな法に変化した。特に障害者対策に関する国家・地方自治体などの責務を明確にし、障害者福祉対策の総合的推進を目指して障害者の自立および保護に関する必要な事項を定めることで障害者の福祉増進を目的として改正された。具体的には、心身障害者という用語を障害人に変更（第2条）し、障害者福祉審議機関として障害者福祉委員会を設置（第6条）し、障害者登録制を新設（第8条）した。その内容を見ると以下の通りである。

- ①国家および自治体の責務規定：障害発生予防、リハビリテーション医療、重度障害者の保護、保護者の配慮、障害者の教育、障害者職業指導、障害者用住宅支援、文化環境の整備、経済的な負担の軽減（電話・鉄道など）
- ②障害者登録制の実施および障害者手帳制度の導入
- ③福祉措置の多様化：リハビリテーション相談および医療機関・福祉施設の入所・通院治療、医療費支援、子女教育費の支援、補装具の給付・修理、資金貸与、公共施設内の売店・自動販売機の優先許可、タバコ販売人の優先指定、郵便（切手）販売業の許可、自立訓練費の支援、生產品の優先購買、公共施設の優先利用、生活補助手当の支援、道路・公園・公共建物などの多衆利用施設の便宜施設設置、放送の手話・字幕挿入
- ④障害者福祉施設の改編：リハビリテーション施設、療養施設、有料福祉施設、利用施設、職業リハビリテーション施設、点字図書館、点字・録音書の出版施設
- ⑤障害者の日および障害者週間の設定
- ⑥韓国障害者福祉体育会の設立および障害者団体の保護・育成

以上のように心身障害者福祉法と比べて福祉措置が多様化しており、障害者に対する

経済的な保障を規定することによって低所得障害者に対する医療費、子女教育費、補装具の給付・修理、資金貸与、生活補助手当などの経済的な支援が可能となった。しかし、前述したように多くの条項が勧告条項と宣言的な意味の条項として残された。

2) 障害者雇用促進法の制定過程

1985年、労働部は障害者失業率が35%に及ぶと報告しているが、ソウル新聞（1986. 1. 8）の記事では「労働可能な障害者が53万人であり、その45.1%にあたる23万5千人が失業者である」と報道¹¹⁸しており、京郷新聞（1989. 11. 20）では「障害者91万5千人を対象とした標本調査によると、職業をもつ障害者は全体の20%であり、自営業職員までを含むと働いている障害者は60%程度で、残り40%は失業者である」と報道した。こうした政府報告書や新聞報道からわかるように1980年代末まで障害者の雇用問題は、非常に深刻な社会問題であった。

こうした障害者雇用問題が生じる原因として次の2つがあげられる（李インヨン、2001：31）。第1に、事業主が障害者の生産性を能力の損傷以上に評価切り下げしているからである。第2に、障害者が職業リハビリテーションのための十分な財源を確保できなくなっており、安定的な雇用機会が保障されないからである。

特に事業主は、業務に適した勤労者を雇用しようとするが、障害者は職業訓練の機会が資本主義の不完全性によって妨げられていた。したがって、自律的な市場機能を通じて障害者雇用問題を解決するには限界があった。そのため政府の役割は、上記の阻害要因を除去することで障害者に対する雇用の安定を通じて生存権を保障するという障害者雇用政策のはずである。

しかし、政府の障害者雇用政策は、前述したように職業安定法の改正（1982年）と職業訓練法の改正（1986年）を通じて障害者の雇用促進を支援する消極的な対処として一貫していた。障害者雇用問題が政策議題として表面化し始めたのは、保健社会部が1984年にパラリンピック開催確定を基点にして「事業体において障害者雇用を義務化する」という方針の発表と、同年10月に法律案として鄭貞薰議員他80人が「心身障害者雇用促進法案」の発議からである。しかし、その法案は国会保健社会委員会の審査過程で任期満了によって廃棄された。

その後、1986年5月に労働部が100人以上事業場に対する障害者義務雇用制を基盤とす

¹¹⁸ 李インヨン（2001：32）、「新社会運動としての障害者運動に関する考察」参考

る障害者雇用促進制度の導入を確定し、同年9月まで心身障害者雇用促進法案や職業安定法の改定案を準備して1987年に実施を目指すことを発表した（毎日経済、1986. 5. 16）。しかし、その労働部の障害者雇用促進政策は制度化されなかった。

＜表 2－5＞障害者雇用促進法に対する共同対策委員会案の反映

	共同対策委員会案	最終法案（1989. 12）	受容可否
名称	障害者雇用促進法	障害者雇用促進などに関する法律	受容
目的	障害者雇用促進と職業安定を通じた障害者生存権の保障	障害者雇用促進と職業リハビリテーションおよび雇用安定	受容
公的責任	抽象的・任意的	抽象的・任意的	受容
事業主責任	雇用機会の提供 雇用管理の義務	雇用機会の提供 雇用管理の義務	受容
担当機関	障害者雇用促進公団	障害者雇用促進公団	受容
対象事業体範囲	常時100人以上の勤労者雇用事業主	大統領令が定める一定数以上の勤務者雇用事業主	弾力的（段階的）受容
基準雇用率	100分の2以上の範囲のなかで大統領令として定める雇用率	100分の1以上～100分の5の範囲で大統領令が定めた雇用率	弾力的（段階的）受容
政策手段	雇用納付金の付加、補助金、奨励金の支援	雇用負担金の付加 雇用奨励金	受容
財源調達方式	雇用資本金の政府出資	政府出資、雇用負担金	一部受容

出所）李インヨン、2001：49

前述したように1987年12月、大統領選挙のマニフェストとして障害者の雇用問題が採択されており、大統領諮問機関である障害者福祉対策委員会が障害者福祉対策の中で障害者雇用対策を建議した。1988年12月、第144回定期国会で各政党と共同対策委員会がそれぞれ障害者雇用促進法案を発議し、1989年2月に第145回国会で提案説明と諮問議員の検討報告後、同年5月から12月の間に8回の審査を通じて政党が提出した法律案を廃棄し、修正した単一案¹¹⁹を採択した。

こうした障害者雇用促進法案は、1989年12月に国会法制司法委員会の審議を経て国会本会議で議決され、1990年1月に「障害者雇用促進などに関する法律」として制定された。

¹¹⁹その法案のなかで政府案と共同対策委員会案に大きな差が見られ、1989年11月21日から労働部小委員会が法案単一化のために調整を推進して①障害者義務雇用率、②公団構造、③公団基金管理、④雇用促進金などの4つの項目に対する合意を通して単一案を採択した（金宣奎、2011：70）。

＜表２－５＞のように障害者雇用促進法は、共同対策委員会の意見が相当部分反映され、制定されることとなった。その内容を見ると、障害者雇用意識の改善と職業リハビリテーションの措置講究、障害者の雇用促進および職業安定において公的責任を明らかにした。さらに労働部長官の義務として障害者雇用促進基本計画を推進し、障害者に対する職業指導、職業訓練、雇用後適応指導、事業主に対する雇用指導などを明らかにした。

したがって、政府は障害者雇用促進の担当機構として障害者雇用促進公団¹²⁰を設置し、一定数以上を雇用する事業主に対して一定比率の義務雇用率を規定した。施行令では常時300人以上の勤労者を雇用する事業主に対して基準雇用率100分の2を義務雇用率として規定した。こうした障害者雇用義務制度は、一定数以上の勤労者を雇用する事業主について一定率以上の障害者を雇用することを強制する基準雇用率制度として、障害者の社会統合のためには障害者が職業もつことによって障害者の人間らしい生活を保障するための社会連帯責任の原則を事業主に付加することである。また、雇用負担金の付加や雇用奨励金の支援などが規定された。

＜表２－６＞障害者雇用促進法施行令をめぐる争点

	労働部 立法予告案	韓国経営者総連合 会	共同対策委員会	労働部 最終案
義務雇用対象事業 主の範囲	100人以上	常時勤労者300人以上	20人以上	300人以上
基準雇用率	2 %	1 % 経過措置認定	5 %	2 % 経過措置認定
負担金の基礎額	－	最低賃金の60%	最低賃金の60%以上	最低賃金の60%
職業生活相談員	10人以上の雇用の 事業体	任意規定	障害勤労者10人未 満事業体の適用	10人以上の雇用の 事業体
適用排除業種	－	広範囲、臨時	－	広範囲、明示

出所) 李ソンギョ、2011 : 165 再引用

こうした障害者雇用促進法の制定後、労働部は法律施行準備のために行政事務官1人、専門職2人、機能職2人とする「障害者雇用促進企画団」を構成し、障害者雇用促進公団の設立予算の確保、施行令および施行規則に必要な基礎資料調査、意見聴取などの政策試案ができあがった。それに基づいて1990年8月に労働部は施行令案を立法予告し、政府省庁、経済人団体、障害者団体など約90の機関から意見が提出された（李ソンギョ、2011 : 161）。その過程で韓国経営者総連合会が雇用義務人員の縮小調整、雇用業種の制限などを

¹²⁰ 障害者雇用促進公団は当初から職業訓練院を設置し、1993年にソウル事務所を始めとして、15ヵ支社を設置した。

要求する意見書を提出した。一方、共同対策委員会も施行令案について上向調整を要求する意見書を提出した。

＜表 2－6＞のように労働部の障害者雇用促進法施行令案をめぐる経営者団体と障害者団体との意見対立および葛藤が生じたが、最終案は全般的に経営者団体の意見が反映された施行令案として決定された。

心身障害者福祉法の改正とともに推進された障害者雇用促進法は、心身障害者福祉法の宣言的な条項であった障害者雇用問題を政策議題化して制度化することによって大きな意義をもつと思われる。特に障害者雇用促進法の核心は、障害者の雇用義務制度であり、主要内容は基準雇用率制度と移行強制手段として雇用負担金制度である（韓国再活財団編、1996：279）。こうした障害者雇用促進法は、その実施過程で様々な問題点と限界が生じたが、1980年代の障害当事者が政策立案過程への積極的な参加によって制定され、障害者雇用問題の解決に向けて一歩進むことで障害者雇用政策の出発点になったと評価される。

3. 障害者福祉政策の限界と課題

1980年代、民主化運動は低所得層の福祉要求につながり、また、障害者運動に影響を与えた。つまり、民主化運動は障害者運動に直接的な影響を与えたというより、障害当事者が自らの問題に対して政府に解決を要求する社会・政治的環境をつくったといえる。こうした社会・政治的環境で1988年パラリンピックの開催は、障害者運動が本格化する契機となった。パラリンピックの準備過程で既存組織化した障害者団体と障害青年・大学生組織が、パラリンピック拒否運動と生存権・労働権の確保運動を展開することによって障害者問題が個人の問題を超えて、公的責任の問題として国家に対し障害者問題の解決のための政策転換と制度改善を要求し始めた。特に障害者運動組織は、連帯を通じて共同対策委員会を構成し、生存権と雇用問題を政策議題化した。その結果、形式的な法律であった心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定という成果をあげた。

障害者福祉法への改正は障害者福祉サービスの拡大と低所得障害者に対する経済的支援の実施、一般障害者に対する経済的支援の拡大をもたらした。しかし、低所得障害者に対する国家支援は、限定された資源によって生存権を保障するには不十分であり、一般障害者に対する支援は所得支援ではなく、必要な経費を減免することで中産層以上の障害者が低所得障害者より手厚い支援を受けるという問題が現れた（金ヨンドク、2003）。

こうした障害者福祉法は、心身障害者福祉法の限界点として指摘された5つの点についてどのように改善されたのかをみると以下の通りである。

第1に、障害者の定義をみると、前述したように1999年の第2次全面改正まで「肢体障害・視覚障害・聴覚障害・言語障害・精神遅滞」の5つの障害に限定されており、第1次全面改正では変化がなかった。

第2に、医学モデルによる対象の限定と障害等級規定もほとんど維持した。施行令第2条を通して5つの障害に対する規定が一部修正されたが、ほとんど維持された。しかし、障害者福祉法第19条を通じて障害者登録および障害手帳を規定することによって障害者福祉システムが体系化される基盤が形成された。

第3に、障害者福祉施設サービスの規定は維持しつつ、経済的な支援と経済活動支援が拡充された。障害者福祉法は、医療費の支給（第21条）、子女教育費の支給（第22条）、補装具の給付（第23条）、生計補助手当（第34条）などを通して経済的な支援を規定しており、障害者の事業および職業に対する資金貸与（第25条）、生業支援（第26条）、タバコおよび紅参販売者の指定（第27条）、郵便（切手）販売業の許可（第28条）、自立訓練費の支給（第29条）、障害者制作品の購買（第31条）などを通じて障害者が経済活動できるように支援を規定した。

こうした経済的な支援および経済活動支援規定の拡充は、生存権の保障のための障害者運動の成果であり、保護・受容およびリハビリテーションパラダイムから自立生活パラダイムへの転換が始まる転換点であったと思われる。

第4に、国家と地方自治体の責任が強化された。障害者福祉法では、既存の障害者自立努力規定（第4条）を維持しつつ、国家と地方自治体の責任（第5条）を強化した。具体的に国家と地方自治体の責任規定として心身障害者福祉法は「心身障害の発生予防と心身障害者の福祉を増進する責任」のみであったが、改正法を通じて「障害発生の予防と障害の初期発見、自立支援に対する必要な保護の実施、障害者福祉増進の責任」を規定することによって公的責任が一層具体化された。また、実際に給付されなかった扶養手当規定は削除された。

第5に、前述したように勧告条項と宣言的な意味の条項は、障害者福祉法でも現れていた。障害者福祉法では「強制規定（～しなければならない）」より、「努力規定（～努力しなければならない）」や「勧告規定（～促進しなければならない、～講究しなければならない、～配慮しなければならない、～協力しなければならない）」などの用語を使う

ことによって国会審議過程においても多く指摘されていた。

以上のように1989年障害者福祉法への改正は、全体的に不十分な部分が多くあるが、形式的な障害者福祉法から障害者福祉制度の実質的な基本法の形態を成すと思われる。

一方、障害者雇用政策は1990年に障害者雇用促進法を制定することによって最初の規制基盤的な雇用政策（regulation-based employment policy）として事業主に対する義務雇用移行と不移行時の付加金を強制することを基盤としていた。それに対して事業主側の反発が持続しており、障害者団体側は障害者雇用を増大させる最も強力な規制対案を要求していた。こうした状況は、障害者雇用政策をめぐる政府と事業者集団、障害者団体との持続的な葛藤に結びついた。

特に障害者雇用促進法は、こうした葛藤関係に対する合意・調整・仲裁がきちんと行わず、政治的な選択の産物であったという批判もあった。

＜表 2－7＞障害者雇用促進法の施行による障害者雇用現況（1991年～1997年）

	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年	1996年	1997年
義務雇用率(%)	1	1.6	2	2	2	2	2
実際雇用率(%)	0.40	0.41	0.44	0.43	0.43	0.45	0.46

出所) 労働部、1997、「障害者雇用現況」

＜表 2－7＞のように障害者雇用促進法の施行後、障害者雇用率は義務雇用率の4分の1の水準に留まった。それは障害者雇用政策の必要性に対する論理不在につながり、政策に対する相互批判的態度や事業主の非協調、雇用忌避、規制と処罰中心の政府による介入、障害者の活動不足などの問題を招いた。したがって、1980年代の障害者雇用政策は、障害者雇用問題を政策議題化して制度化とする意義をもっていたが、政府の障害者雇用に対する社会的合意および調整の不在によって施行過程で限界が現れたといえる。

第3節 障害者福祉政策の分析：障害者運動の政策介入段階

まず、政策形成過程からみると、第1に1980年代の政治・社会的な環境要因は障害者福祉政策をめぐる公的責任に対する要求が拡散される契機となった。1980年代の障害者福祉政策に影響を与えた環境要因は、外部環境要因として国連の「国際障害者年（1981年）」、「国際障害者10年（1983年～1992年）」と1988年ソウル・パラリンピックの開催を挙げることができ、国内環境要因としては、全斗煥政府に対抗した民主化運動と第13代

大統領選挙、そして盧泰愚政府のもとでの国会の「与小野大」という政治的な状況などである。

そのような環境要因は1970年代まで個人の問題として認識されてきた障害者問題が、国家および地方自治体が解決しなければならない公的責任の社会的問題という認識が拡散する社会的環境を造成した。特に、そのような影響を受けたのが障害当事者たちであった。

第2に、障害者運動は政府の施設中心の障害者福祉政策を福祉と雇用という2つ政策路線として転換をもたらした。政府の障害者問題に対する認識は、救貧政策の一環として生活保護や施設保護中心の政策を維持した。1983年の全体社会福祉施設拡充計画や障害者福祉施設現代化事業3ヵ年計画（1985年～1987年）からわかるように、政府は1980年代末まで障害者福祉施設の整備を通じて供給者主義的な福祉政策で一貫していたと思われる。しかし、社会環境変化や障害者運動、国民の認識変化などによって持続的な障害者福祉政策の転換が要求されることとなった。

特に障害者運動は、生存権と労働権保障という目標を目指して障害青年・大学生組織が中心となり、1988年パラリンピック開催準備の過程で現れた支援金および予算問題を基点にして即刻的な行動を開始した。さらに、彼らは組織連帯を通じて施設占拠や断食、街頭籠城、大規模集会などと各政党の議員および大統領候補との面談などの障害者運動を展開し、自分の主張を貫徹させようとしていた。したがって、1980年代の障害者運動は障害者問題を一般国民に広める契機となり、障害者問題を社会問題としてアジェンダ化することに成功した。

制度化過程からみると、政府は1988年9月に大統領諮問機構として「障害者福祉対策委員会」を構成し、障害者問題に対する研究・調査および専門家の諮問を通じて障害者福祉政策の改善対策案を大統領に建議した。その過程で障害者運動の連帯組織である「共同対策委員会」は、制度改善の目標を具体化して心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定を明らかにし、所属団体であった障害友権益問題研究所が両法律の改正案と制定案を作成して共同対策委員会案として確定した。一方、各政党にもそれぞれ障害者福祉に関する法律案を国会に発議した。そのように国会で発議された心身障害者福祉法改正案と障害者雇用促進法案は、国会保健社会委員会の審議・調整を経て各政党案は廃棄され、単一案として採択された。

心身障害者福祉法の改正案は、1989年12月11日に第147回国会第15次本会議で原案可決・制定されており、障害者雇用促進法案は、同年12月に国会法制司法委員会の審議を経

て国会本会議で議決、1990年1月に「障害者雇用促進などに関する法律」として制定された。

まず、障害者福祉法は心身障害者福祉法と比べて、障害者対策に関する国家・地方自治体などの責務を明確にし、障害者福祉対策の総合的推進を目指して障害者の自立および保護に関する必要な事項を定めることで障害者の福祉増進に関する福祉措置が強化された。一方、障害者雇用促進法は、共同対策委員会の意見が相当部分反映され、制定されたが、労働部の法律施行令の制定過程において政府案と韓国経営者総連合会案、そして共同対策委員会案の主要規定に対する意見に差が見られ、最終案はほとんどが韓国経営者総連合会案の反映であった。

以上のような背景から1980年代障害者福祉政策の形成・展開過程の特徴は、障害者の権利意識の成長とともに本格的な障害者運動の登場にあると思われる。つまり、1980年代は施設保護とリハビリテーションの福祉サービスの対象者という枠から脱して、障害当事者が自らの権利を確保するために障害者問題に対する問題提起から対案提示まで主導した障害者運動の政策介入期であったと思われる。特に、当時の障害者運動は1つの目的を目指して既成団体と新進団体・組織が連帯を通して積極的な行動する運動戦略・戦術の変化が特徴である。こうした運動戦略・戦術は、＜表2－8＞のように政策形成・決定過程において直接に参加して彼らの意見を政策へ反映させる成果をもたらした。

こうした1980年代の障害者運動は、以下の4つの特徴に分析できる。

第1に、自分の権利と公的責任に対する認識の成長である。伝統的に障害は、韓国社会において差別と蔑視の対象であって、それが当然なことであると認識されてきた。1960年代、経済成長の原動力は労働力であって、韓国社会の根強い障害に対する認識は韓国経済発展の阻害要因として社会から施設保護というシステムに隔離された。こうした社会的差別から徐々に認識変化をもたらしたのが、1960年代からの教育と就労保障に対する国民的な共感と支持を得たからであった。1980年代の民主化運動は、社会的に差別されてきた障害当事者が抑圧されていた不満とニーズを表出できる社会的環境を提供し、彼らは、自分の権利として生存権と労働権を国家に要求し始めた。

第2に、新進障害者運動勢力の組織化である。1980年代、障害当事者たちの権利意識の成長と民主化運動という社会・政治的変革は、彼らが社会運動に参加できる基盤を提供し、それを直接的に行動として移したのが障害青年・大学生であった。彼らは、1970年代から親睦会として集まりを維持してきたが、パラリンピックの開催準備過程で現れた問題

を契機にして本格的な障害者運動勢力として組織化された。

＜表 2－8＞1980 年代障害者運動の政策参加過程

時期	主要事件	内容
1987年12月	障害者団体と政党との最初の懇談会	各政党の大統領候補との懇談会を開催
1988年6月	討論会の開催	障害者問題に対する討論会の開催 障害者雇用促進法の制定と心身障害者福祉法の改正を促す決議
1989年1月	公聴会の開催	韓国障害者総連盟、全国肢体不自由大学生連合会、障害友権益問題研究所など5つの団体が主催して与党と野党議員が参加する。
1989年5月	障害者団体の法案を国会提出	障害友権益問題研究所の両法案を国会に提出
1989年11月7日	国会保健社会委員会と障害者団体との公聴会の開催	共同対策委員会と国会保健社会委員会の議員との公聴会を開催
1989年11月13日	共同対策委員会の公聴会の開催	法案制定に対する13項目の適用要求を発表
1989年11月17日	労働委員会小委員会の委員長との懇談会を開催	共同対策委員会が主催して国会労働委員会法案小委員会の委員長と障害者雇用促進法に対する懇談会を開催
1989年11月20日	法案小委員会で共同対策委員会が陳述人として参加	国会法案審議過程において共同対策委員会が陳述人として参加し、共同対策委員会の法案について説明
1989年11月27日	共同対策委員会と国会労働委員会との懇談会	共同対策委員会と国会労働委員会との懇談会を開催－障害者雇用促進法の主要争点である雇用率、公団の構成、雇用促進基金、基金管理などについて最終合意

出所) 李インヨン、2001 : 39

一部修正

第3に、組織的連帯戦略を通じた運動組織の体系化である。障害青年・大学生運動組織は、生存権と労働権の保障を獲得するために施設占拠や断食、街頭籠城、大規模集会などの運動を展開していた。そのような障害者問題認識に共感した既存の障害者団体が連合して韓国障害者総連盟を構成し、新進障害者運動勢力との連帯を通じて共同対応戦術と役割を分担して障害者運動組織は、最も体系化された。

第4に、具体的な目標設定と対案提示である。障害者運動組織は、形式的な制度であった心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定という目標を設定し、それを政策議題化するために活動を展開していた。さらに、障害友権益問題研究所は実質的な保障のために両法律案を作って共同対策案として国会に提案し、法律制定のために持続的な活動

を展開していった。

以上のような1980年代の障害者運動は、1970年代までの個人救済的な次元に留まった障害者運動とは、明確に区分されると思われる。こうした障害者運動の成果として障害者福祉法への改正と障害者雇用促進の制定は、保護・リハビリテーションのパラダイムから自立と社会参加のパラダイムに移る過渡期的な過程として戦後障害者福祉政策の真の出発点であると思われる。

したがって、1980年代をめぐる障害者福祉政策として障害者運動の政策介入段階の研究結果を総合してみると、政策議題化の類型としては障害者運動による主導的にアジェンダが形成されており、政府を圧迫する外部主導モデル（outside initiative model）の形態であると思われる。つまり、当時の障害者運動は、専門家や家族の後にかくれていた障害当事者が運動の前面に登場して、政府政策に対する批判に留まらず、政策対案を提示することで本格的な障害者運動の基盤が形成されることになった。しかし、当時の障害者運動は、軽度身体障害者を中心に組織化され、労働能力がない重度障害者の制度的な補完努力が不十分であるという限界もあった。それが1990年代の自立生活運動に基づいて重度障害者が障害者運動の前面に現れる契機となっている。つまり、1980年代の障害者問題は軽度障害者の労働権保障が核心イシューであったといえる。

一方、1989年「障害者福祉法」の改正と1990年「障害者雇用促進法」の制定前後の制度の谷間をみると、政府は障害者の明確な実態を把握し、合理的・効率的な障害者福祉政策を樹立するために1988年に地域モデル事業を経て1989年から全国に本格的な障害者登録制度を実施することによって障害者数に対する公式的な統計の確保が可能となった。したがって、登録障害者は法的に認定されるものとして制度的支援を受ける権利が生じた。

1985年の韓国人口保険研究院の標本調査では、心身障害者は90万5千人と推算した。これは1981年の政府調査（90万1千8百人）と類する結果であって、専門家たちは120万人以上であると主張した。

しかし、実際に障害者登録制度は実施されたが、意外な結果が現れた。1989年、障害者登録状況をみると、軍人・警察、公務員など公的任務遂行中に傷害を受けて障害者となった報奨対象者39,316人を除く登録障害者は176,687人で、政府の推定（905,000人）と非常に大きな格差を示した。すなわち、1989年登録障害者は政府推定調査結果の23.87%のみ登録したことになる。＜表2－9＞のように1989年から1993年までの登録障害者は少しずつ増加をみせるが、1993年登録障害者数も政府推定値の35.13%であった。そのように障

害者登録数が低調であったことから韓国政府は、各地域の統・班長に家庭訪問を通じての直接申請を誘導した。

＜表 2－9＞ 登録障害者の変化

(単位：人)

年度	合計	障害類型					報 告 対 象 者
		小計	肢体	精神遅滞	視覚	聴覚・言語	
1989	216,003	176,687	108,923	27,413	13,467	28,884	39,316
1990	248,447	200,372	125,267	31,686	14,698	28,721	48,075
1991	272,541	224,025	144,080	33,852	15,720	30,373	48,516
1992	293,467	242,419	158,477	35,619	16,721	31,602	51,048
1993	317,939	265,442	176,015	38,260	17,977	33,190	52,497

出所) 韓国再活財団編、1996：68再引用

＜表 2－10＞ 登録障害者の現況（1993年）

(単位：人)

区分	肢体	視覚	聴覚・言語	精神遅滞	合計
1 級	17,326	10,939	－	15,531	43,793
2 級	32,567	1,499	21,035	14,255	70,356
3 級	40,625	833	6,037	8,474	55,967
4 級	47,650	829	4,397	－	52,937
5 級	23,396	1,331	205	－	24,932
6 級	13,451	2,549	1,516	－	17,457
合計	176,015	17,977	33,190	38,260	265,442

出所) 韓国再活財団編、1996：68再引用

こうした障害者登録の低調さは、以下の要因によって生じたと思われる。第1に、障害に対する社会的偏見による自発的登録拒否である。当時の障害者は嫌悪、偏見と同情の対象という両極端の社会的認識が普遍化されており、彼らを指す言葉も篋棒奴やあほう、馬鹿、薄馬鹿、不具者などの否定的なイメージの言葉であった。そのような社会的認識は

障害子女を隠蔽しようとする両親の傾向として表れた。京郷新聞（1989. 4. 20）も障害者登録の低調さの要因として障害者家庭の露出をはばかる両親の偏見を提示していた。

第2に、障害者登録に対する情報および広報不足である。障害者登録制度は申請主義に基づいて障害者本人やその保護者（施設障害者の場合は施設長）が直接申請書と指定病院からの障害診断書の発給を受け、居住地の町役場で手続きを行った。政府は生活保護者のみ障害診断書の発給費用を支援した。こうした費用の発生や手続きの複雑さは、障害者にとって登録を阻害する原因として作用し、登録が低調であるため、政府は各地域の統・班長に家庭訪問を通じて直接申請を誘導する方法まで実施したがその効果はほとんどなかった。

第3に、障害者登録制度の対象の限定性である。障害者登録制度は障害類型を限定してその範囲での障害をもつ人々のみを登録対象とした。したがって、2000年に第1次障害類型が拡大されるまで障害類型は、肢体・精神遅滞・視覚・聴覚・言語であり、その以外の障害類型は登録できなかった。

第4に、支援および福祉サービスの不足である。まず、1987年度の障害者福祉予算は179億ウォンであり、障害者福祉事業を担当する政府公務員は10人であった（ハンギョレ新聞、1988. 11. 19）。さらに、1989年基準、障害者生活施設（116カ所）や在宅障害者利用施設（総合福祉館15カ所および類型別福祉館10カ所）は、非常に不足し、多様な制度的支援や福祉サービスの拡充はほとんど実施されなかった。

1989年の政府調査によると障害労働者20万9千人の月平均所得も最低賃金水準である15万ウォン未満が88.5%であり、教育分野では大統領諮問機関である障害者福祉対策委員会の調査によると特殊教育を受けなければならない障害児14万6千人の中で35.3%である5万1千5百83人のみ教育支援を受けていた（京郷新聞、1989. 4. 20）。こうした財源や施設の不足状況は障害者登録をしても特別なメリットがなかったので、障害者登録を阻害させた要因であると思われる。

政府総支出対比障害者福祉予算は、1987年に0.072%であり、1997年には0.092%で障害者福祉予算は1997年まで政府支出予算の0.1%以下の水準に留まった。すなわち、1997年までの予算は持続的に増加をみせるが、政府の歳入歳出に占める割合は増加していなかった（ユンサンヒョン・李明ギョン、2010：122-124）。

<表 2－1 1> 保健福祉部の障害者福祉予算（1981-1990）

（単位：千ウォン、％）

年度	保健福祉部の障害者福祉予算	増加率
1981年	1, 422, 037	－
1982年	4, 573, 305	68. 9
1983年	5, 760, 584	20. 6
1984年	6, 777, 679	15. 0
1985年	13, 447, 451	49. 6
1986年	13, 319, 955	(1. 0)
1987年	15, 041, 428	11. 4
1988年	20, 267, 335	25. 8
1989年	29, 519, 190	31. 3
1990年	29, 605, 566	0. 3

出所) 保健福祉部、「保健福祉部の歳入歳出予算」

1980年代から1990年代の障害者福祉予算の増加は生活施設の新築・改築と運営支援の増加が要因として挙げられる。<表 2－1 2>のように障害者所得保障政策は1990年以前まで減税制度のみ実施されていたので、政府予算はなく、1985年の医療支援予算も障害者福祉予算の9.7％（1, 305, 000, 000ウォン）であった。したがって、1990年以前の障害者福祉予算は障害者生活施設に集中支援が行われたと言える。

<表 2－1 2> 障害者所得保障に対する政府予算

（単位：百万ウォン、％）

年度	1981年	1985年	1990年	1995年	2000年
予算	－	－	1, 632	5, 849	30, 710
構成比	－	－	5. 5	10. 1	21. 3

出所) ユンサンヒョン・李明ギョン、2010：128

1982年に政府は、保健社会部に再活課を新設して障害者に対する業務を統合させたが、地方では従来の通りに障害児童施設は児童課、障害成人施設は社会課が業務を担当してい

たので、行政業務が非常に非効率的であった。そのような行政分担は1984年に政府の「心身障害者福祉施設の運営に関する改善」指針によって地方の障害者福祉施設の業務を地方社会課が専担することとなり、ソウル市の場合は1989年に障害者福祉係を新設した。このように、1980年半ばから政府と地方自治体の障害者福祉担当組織が整備され始めた。

一方、障害者福祉施設の入所は1985年に政府の業務指針によって生活保護対象者が優先権をもち、施設定員の7割以上を必ず生活保護対象者を入所させることを規定した。それでも1980年半ばから利用施設（総合福祉館や類型別福祉館）の増加によって在宅障害者福祉サービスが始まった。

以上のように1980年代半ばからは韓国の障害者福祉体系が形成されはじめる時期であると見られる。特に障害者登録制度の実施、漸進的な予算の増加、担当組織の整備、障害者福祉施設の整備、在宅障害者福祉の開始などは初期障害者福祉体系が作られる要素であった。しかし、＜表2-11、2-12＞のように実質的な財政支援は非常に不足していた。それが軽度障害者が中心となって政策の改善を要求する障害当事者運動の導火線となった。すなわち、1980年代の政府政策は障害者の施設収容および保護が政策の根幹であり、漸進的な政策変化は見られるが以前の枠組みから大きく外れなかったので一部の施設の増加を除く「制度の谷間」の改善はなかったと思われる。

第3章 障害者福祉先進化計画の樹立「1991年～2007年」

はじめに

本章では、障害者福祉法への全面改正と障害者雇用促進法の制定以降（1991年）から、障害者福祉の先進化を目標として「第1・2次障害者福祉発展5ヵ年計画」を通じて政策改善および障害者福祉法の全面改正・障害者差別禁止法が制定された2007年までを対象とする。

1990年代から2000年代半ばまでの障害者福祉政策は、体系的な政策樹立と制度的な拡充が行われ、障害者福祉の発展期といえる。こうした政策的・制度的な変化は、以下の3つのような特徴がみられる¹²¹。

第1に、当時の障害者運動のモットーは「障害当事者主義」であった。障害当事者が自ら政策形成・決定過程に参加し、その過程で彼らの経験ができる限り反映されなければならないということが当時の核心イシューであった。したがって、当時の政策および法制度のほとんどは障害当事者たちが自らのニーズを積極的に謳っており、相当部分が実際に反映された。その結果、障害者および障害関連組織の念願であった「障害者差別禁止法」が制定され、障害者関連の重要な法案が制定および改正される成果をもたらした。

第2に、当時政府も障害者福祉対策を体系的に樹立して施行することを目指して1998年から2002年まで「第1次障害者福祉発展5ヵ年計画」を樹立し、2003年から2007年まで「第2次障害者福祉発展5ヵ年計画」を樹立することによって各分野別の中長期発展計画による障害者福祉発展の基盤となっていた。しかし、そのような計画は予算の問題で施行において限界点が見られたが、障害者福祉発展について積極的な支援努力があったのは意味があると思われる。

第3に、障害者の人権に対する自覚と認識が高まったことである。1998年、韓国政府は「韓国障害者人権憲章」を制定・宣布し、障害者がもつべき基本的な権利と社会参加に対する平等を統合する「社会統合の原則」を提示した。さらに、2008年に国連の障害者権利条約を国会で批准することによって障害者に対する権利意識が高まり、政策および制度の制定・改定に大きな影響を与えた。

以上のように1990年代から2000年代は、韓国障害者福祉の実質的な発展期として障害者

¹²¹ 李ソングュ、2011、『韓国障害者福祉発達史』、P. 188－189

運動も1980年代の障害者雇用促進法の制定と障害者福祉法への改正などの制度改善的な側面からニンビー現象や施設不正問題、人権・生存権・移動権、自立、差別撤廃など当事者主義に基づいた障害者運動が拡散および多様化した。

こうした1990年代の障害者福祉をめぐる環境変化は、韓国障害者福祉を発展的な方向に導いており、その変化過程において1980年代と比べてどのような要因が異なっていたのか、どのような作用していたのかなどの障害者福祉政策の発展要因を明らかにする必要がある。

したがって、本章では文民政府の誕生と限界、IMF経済危機の発生などの社会・政治・経済的環境変化とそれに対処する国家政策転換を検討しつつ、国際的な環境変化と影響を考察し、当事者主義に基づく障害者運動の多様化と葛藤・対立、政府の障害者福祉先進化政策の形成・内容・限界などを明らかにする。また、障害者福祉をめぐる国際的な環境変化と障害者権利条約の制定・宣布過程と国内批准過程を検討しつつ、障害者福祉法の全面改正と障害者差別禁止法の制定を明らかにする。

第1節 政治・社会環境変化とIMF経済危機による福祉政策の転換

1. 文民政府の誕生と韓国的福祉モデルの提示

1) 盧泰愚政府の政治的な危機と三党合流

盧泰愚政府の下では、政治家に対する弾圧がほとんど解除されており、言論基本法の廃止、国家保安法と集会示威に関する法律などが改正されるなど、政治的な自由化の一定部分が進展された。

特に盧泰愚政府は「第5共和国清算」という全斗煥政府との断絶のために努力していた。しかし、それは「与小野大¹²²」という政治的な構造の影響として国会で「第5共和国における政治権力型非理調査特別委員会（5共非理特委）¹²³」と「光州民主化運動真相調査特別委員会」が設置され、全斗煥前大統領の国会聴聞会証言という成果を出した。

与小野大という政治的な構造は、盧泰愚政府と与党に危機感を呼び起こし、与党は一部の野党との連合¹²⁴を通じて権力の維持をはかった。それで、与党は統一民主党（金泳三）と新民主共和党（金鍾泌）との三党合流（1990年2月）を通じて総219席の巨大与党である「民主自由党」を立党し、その過程において平和民主党（金大中）を、徹底的に排除した。

こうした三党合流が可能であった理由は、①与党の政治的な主導権の掌握、②金泳三の次期大統領候補、③勢力が弱かった共和党の金鍾泌は与党として勢力拡大という政治的な目的意識が一致した結果であったと思われる。

三党合流以降、政府と与党は政治的な主導権を獲得したとみられたが、1992年3月の第14代国会議員総選挙で与党は、過半数から1議席少ない総149席を獲得することとなって与小野大の政治的な状況が再現された（朴ミョンホ、2001：114）。したがって、盧泰愚政府が推進していた改革法案も第13代国会の会期終了とともに自動廃棄となった。

¹²² 第13代国会議員総選挙で与党（民政党）は、34%の得票率で125席を獲得（過半数25席不足）したことによって与小野大の政治的な構造が初めて展開された。したがって、国会は最も活性化され、13代国会の法律案の65%がその2年間で上程された。13代国会において上程された法律案の規模が歴代国会の平均値である460件の2倍以上（938件）であった（金ヨンミョン、1999:287）。

¹²³ 1988年6月27日に設置された5共非理特委は、①政治権力による非理、②経済非理、③人権および人事非理、④社会およびその他非理という4つ小委員会として構成された。

¹²⁴ 盧泰愚政府は、与小野大という政治的な状況を打開するために「保守大連合」を推進し、「1990年内閣制改憲密約」を条件とする三党合流を誕生させた。

2) 文民政府の誕生と世界化戦略

第14代大統領選挙で与党の金泳三候補が41.4%の得票率¹²⁵によって当選した。金泳三候補の大統領当選は、与党のプレミアムと金大中候補の進歩的な性向に対する既得権勢力の結集、地域的な競争構図における数的優勢の結果であった（金ヨンミョン、1999:294）。

1993年2月、出帆した金泳三政府は、軍事クーデターの可能性を完全に除去すると同時に全斗煥と盧泰愚前大統領を拘束し、高い国民支持に基づいて政治・経済・社会体制の構造的な矛盾を改革しようとした。金泳三政府は「新韓国の創造」を国政目標として改革措置を断行し、その課題として「不正腐敗の剔抉」と金融市場の健全化として「金融実名制」の導入（1993年8月）を推進した。しかし、金泳三政府と与党も既存の権威主義勢力との連合を通じて政権を運用したので、政治的な基盤の限界による制約は当然であった。

一方、金泳三政府は外部的に韓国の市場の自由化を要求する強力な国際的圧力を持続的に受けていた。特に1980年代末以降、アメリカは韓国政府に対して貿易市場と資本市場の自由化を持続的に要求してきた。さらに、1993年にウルグアイラウンドの妥結によって貿易市場の開放は不可欠となり、国内的に改革に対する拒否と外部からの開放圧力によって「新韓国の創造」改革は限界に直面した（シンドンメン、2001a : 83-84）。

したがって、金泳三政府は「世界化を通じて開放経済体制の構築」を理念とする新自由主義的な政策が、すべての国家政策に対して本格的に構造化が始まった。それは政治的な基盤の限界による制約の突破口として政治的な支持を維持しつつ、改革に対する国民のニーズを他に向けるための戦略であった。つまり、金泳三政府の世界化政策は、世界化を通じて韓国を新自由主義体制に転換させる契機として評価されている（朴ボヨン、2012 : 85-86）。こうした新自由主義による経済改革として世界化政策は、「新経済5ヵ年計画」を通じて現れ、経済に対する国家介入を縮小して市場機能を強化することを基本としていた。

3) 文民政府の韓国的福祉モデルと障害者福祉計画

金泳三政府は世界化戦略を推進しつつ、社会福祉政策において「生活の質の世界化」を目標として、韓国の歴史と伝統、国民の情緒、そして社会経済的な環境などを踏まえる「韓国的福祉モデル」を提示した。こうした韓国的福祉モデルは、金泳三政府の政権担当

¹²⁵ 民主党の金大中候補は33.4%、国民党の鄭周永候補は16.1%を獲得した。

初期¹²⁶である1993年4月に経済企画院が発表した「新経済5カ年計画¹²⁷」の社会福祉部門の推進課題¹²⁸の1つに含まれていた。

1994年12月、国務総理所属として組織された「世界化推進委員会」の国民福祉企画団は、「21世紀国民福祉構想」を発表し、韓国的福祉モデルの推進戦略として次の6つの原則を採択した。第1に、最低水準保障の原則として国民最低水準以下で生活する脆弱階層の基本的な生活条件である所得、医療、教育、居住問題に対して国家が責任をもつ。第2に、生産的福祉の原則として我々が指向する福祉は、予防的福祉であり、消費的福祉ではなく、生産的福祉である。第3に、共同体的福祉の原則として家族・近隣・地域・国家につながる連帯意識を基盤にして福祉共同体を成し遂げる。第4に、情報化と効率化を原則として福祉制度の運営方式を情報化し、効率的に運営しなければならない。第5に、安全重視の原則として生活の安定と安全を重視する。第6に、社会保障原則として統一に備える社会保障体系の整備である。

こうした世界化推進委員会の21世紀国民構想は、今まで経済成長過程で疎外されてきた福祉分野について政府が積極的に方向性を提示したことに意義がある（ハンギョレ新聞、1999.05.15）と評価された。

<図3-1>のように韓国的福祉モデルは、均衡的福祉国家の理念として①成長（効率）と福祉（衡平）の調和、②世界的な普遍性と韓国的な特殊性の融和、③生産的・予防的福祉の強化、④公共と民間の補完関係の構築を掲げている。

こうした韓国的福祉モデルは、福祉供給主体の多元化という「福祉多元主義」と自立のための生産的・予防的福祉基盤の拡充という「生産的福祉」がその核心内容である。つまり、社会福祉の供給主体の多元化を通じて公的責任と役割を分散し、勤労能力がある低

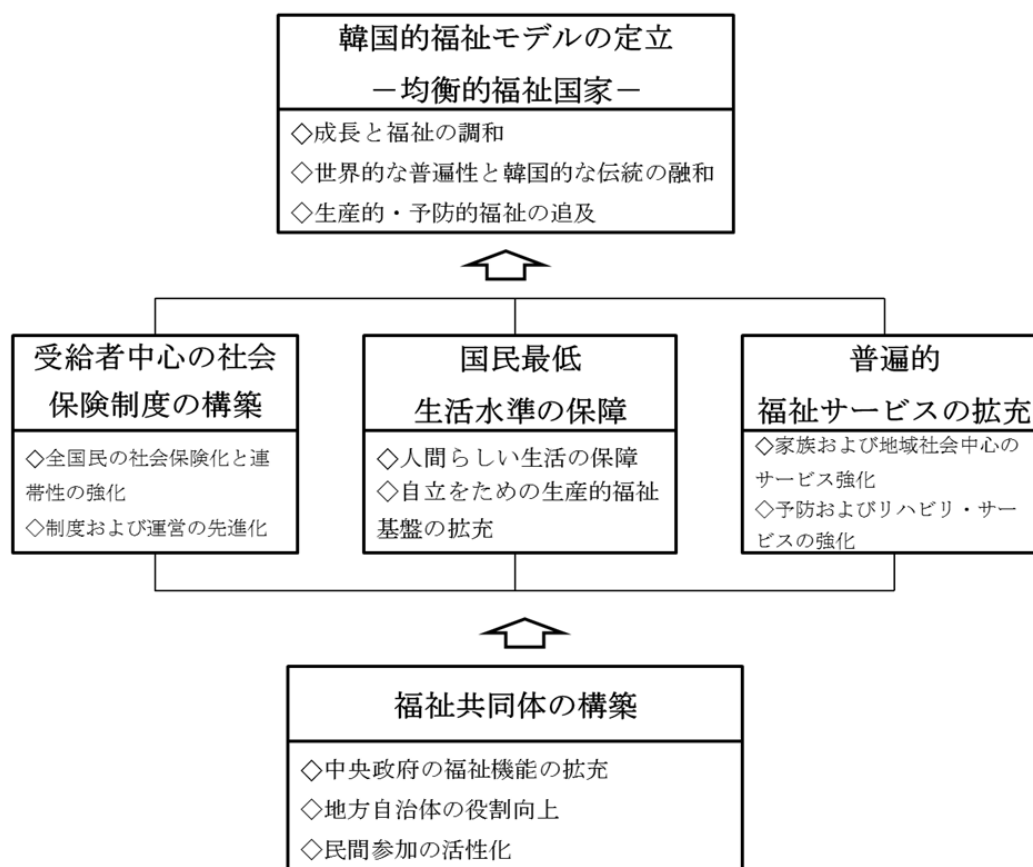
¹²⁶ 金泳三政府は、以前の軍事政府との差別化を強調しつつ、民主主義の定着について強い意志をもっていた。しかし、こうした政治的・社会的な条件にもかかわらず、社会福祉政策は金泳三政府の政権初期の国政課題としての対象にはならなかった。その理由は、政府の主導勢力が当時の経済状況を過度な危機状況と認識して経済活性化と国家経済力の強化を核心的な政策課題として採択していたからである。つまり、政策主体は労働者の賃金上昇、勤労意欲の減退などが経済危機を呼び起こすと認識していた状況で社会福祉政策は、政策議題としての設定さえ難しかった（企画財政部、2010：10）。

¹²⁷ 1993年3月に発表された「第7次経済社会発展5カ年計画（1992～1996）」は、第6次経済社会開発5カ年計画の延長線として社会福祉分野において、国民年金制度の5人以上の事業場と農・漁民への拡大、雇用保険制度の導入、社会福祉の伝達体系の改善などを計画していたが、金泳三政府は第7次経済社会発展5カ年計画を死文と化し、「新経済5カ年計画」を発表した。

¹²⁸ この計画では、①韓国的福祉モデルの開発、②社会保険の管理機構の効率化、③国民年金の農・漁民拡大、④医療保険制度の改善、⑤幼児保育施設の拡充、⑥福祉事業への民間参加の拡大などの6つを主な課題として設定していた。

所得層に対する教育・訓練・創業などの就労支援を通じて自立基盤を形成することで、家族と地域社会の役割と責任の増大を通じて福祉社会を目指した。

＜図 3－1＞21世紀国民福祉のビジョン（韓国的福祉モデル）



出所）国民福祉企画団、1995、「生活の質」世界化のための国民福祉の基本構想

以上のように金泳三政府の韓国的福祉モデルは、1998年の施行を目指して障害者福祉発展計画¹²⁹を樹立していた。さらに、金泳三政府は障害関連の政府主要政策として教

¹²⁹ 国民福祉企画団（1995：145－154）は、＜表 3－1＞のように障害者福祉分野に対する計画を次のように提示している。

①全体の重度障害者に手当の給付－生活保護対象の障害者のみであった重度障害者の生計補助手当を1998年から1・2級の全体重度障害者に拡大する。

②障害発生予防活動の強化－応急医療体系の改善を通して後天的な障害発生の予防活動を強化することによって障害発生を極小化し、新生児に対する無料検査事業を拡大する。

③実質的な所得保障の確保－障害者生産品の販売、管理事業所を設立し、障害者義務雇用対象事業体の範囲を段階的に拡大して300人以下の事業体も雇用義務化する。

④障害者社会活動の支援－障害者に対する国民の認識改善と障害者の社会参加を促進するための障害者優待実践運動を展開する。さらに障害者便宜施設設置法の制定を通して障害者便宜施設を拡大する。

育・福祉施設・就労支援・生活環境の改善および国民認識の増進・女性障害者などの障害関連支援対策も発表していた。しかし、金泳三政府の障害者福祉政策は、韓国的福祉モデルにも表れていたように非予算分野、つまり、政策的な基盤形成と福祉施設の拡充などに進展があっただけで、障害者福祉分野に対する民営化が急速的に進んでいた。

＜表 3－1＞国民企画団の障害者福祉の活性化計画

政策方向	1996年現在	未来の姿
●所得保障 ー生活補助：手当制度	ー給付対象：1・2級障害者として生活保護対象者 ー給付額：月4万ウォン ー障害者義務雇用負担金：最低賃金の60%水準	ー給付対象：1・2級の全体重度障害者 ー給付額（1998年から）： 1級：月6万ウォン 2級：月5万ウォン ー障害者義務雇用負担金：最低賃金の100%水準 ー障害者が生産品を販売・管理する専門事業体（Goodwill industry）の設立
●医療保障 ー医療保険制度の改善 ーリハビリテーション・サービス供給基盤の拡充	ー車椅子、補装機、義足、補聴器、白杖など5つ	ー松葉杖など必修医療用具に対する保険給付範囲の拡大 ー300病床以上の総合病院に対してのリハビリテーション医学科の設置誘導
●障害者便宜施設設置法の制定	ー便宜施設設置基準が様々な法律によって適用されている。 ーソウルのみで全国障害者体育大会が開催されている。	ー障害者用車に対するバス専用車線の利用権を付与し、駐車場において障害者専用駐車エリアの設置 ー障害者便宜施設設置法を制定（1997年）し、その基準による既存施設を整備（2000年） ー全国障害者体育大会を1998年から全国循環開催
●障害範囲の調整	ー肢体障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害、精神遅滞障害など5つ	ー慢性病の内部障害および精神障害を障害範囲に含む（1998年）

出所）共に歩き（1996）

こうした金泳三政府の障害者福祉政策は、その特徴として以下の6つが挙げられる¹³⁰。

第1に、障害者福祉予算比率が縮小された。障害関連42種の事業のなかで予算事業が18種、非予算事業が24種として構成されており、ほとんどの予算事業の施行は、1997年以降で金泳三政府の障害者福祉予算比率（0.11%）は、盧泰愚政府の予算比率（0.14%）より

⑤補装具の技術開発の促進ー障害者補装具事業を育成するために技術開発の研究投資を拡大し、未来型先端産業として育成する。

¹³⁰ 金ジョンヨル、1996、「金泳三政府の障害者福祉政策、どのように変化したか」、障害者権益問題研究所創立9周年シンポジウム、P. 39-40

縮小された。

第2に、非予算分野である制度改善として障害者福祉政策の基本骨格の形成（韓国的福祉モデルの障害者福祉分野）は、ある程度進展した。

第3に、福祉多元主義に基づいた公的責任の縮小の傾向が現れた。障害者有料福祉施設の誘致、共同体的な福祉指向などを通して公的責任を縮小し、韓国的福祉モデルを提示しつつ、家族・企業・宗教団体、市民団体などの民間に押し付ける傾向が現れた。

第4に、生産的福祉に基づいた障害者福祉政策（職業訓練事業、自立作業場の拡大、出退勤車両購入貸付金制度、特殊学校での職業教育の強化、福祉工場支援策など）が行われていたが、それは既存の障害者福祉政策にもあり、新しい政策的な特徴が見られなかった。

＜表3－2＞障害者福祉予算比率

（単位：10億ウォン）

区分	年度	国家予算（A）	障害者福祉予算（B）	比率（％）（A/B）
盧泰愚政府	1989年	21,653	31	0.14
	1992年	33,362	40	0.12
金泳三政府	1993年	38,050	46	0.12
	1996年	57,962	69	0.11
	1997年	67,780	93	0.11

出所）金ジョンヨル（1996：31）

第5に、福祉施設に予算編成が偏重していた。（障害者福祉予算対比67％）持続的な福祉施設の増設計画＜表3－3＞と2001年まで20カ所の特殊学校の増設計画などの金泳三政府にも障害者福祉施設を中心とする障害者福祉政策を維持していた。

＜表3－3＞障害者福祉施設の現状（1988～1995）

年度/ 区分	総施設	肢体	視覚	聴覚	精神遅 滞	養護	総合福 祉館	障害別 福祉館	その他
1988年	127	33	11	14	38	11	9	7	4
1989年	138	39	12	14	39	12	9	8	5
1990年	150	34	11	13	38	22	16	10	6
1991年	167	33	11	13	41	32	19	11	7
1992年	199	33	11	13	44	44	20	13	21
1993年	201	33	11	13	45	44	21	13	21
1994年	216	33	11	13	49	46	23	13	28
1995年	233	34	11	14	52	55	23	14	30

出所）韓国再活財団編（1996：431）

＜表 3－4＞ 金泳三政府の社会支出

年度	政府支出対比率	社会支出					
		総計（10億）＝100%	教育	保健	社会保障とサービス	居宅、地域社会施設	その他
1993	34.2	15,414	62.6	2.8	29.2	3.6	1.5
1994	34.2	18,421	59.6	2.0	31.2	5.5	1.6
1995	34.3	21,351	59.7	1.9	28.9	7.4	1.9
1996	34.8	25,261	57.0	2.0	30.5	8.2	2.1
1997	35.8	30,829	54.6	1.9	34.0	7.1	2.4

出所）IMF, Government Finance Statistic Yearbook, 1998；シンドンメン、2001a:89 再引用

第6に、障害者福祉分野に対する大企業の参加である。大企業は障害者福祉機関に対する施設設備およびプログラムの財政支援と福祉工場などを通して障害者の雇用分野に積極的な介入し、特殊保育園の設立計画などの漸進的に障害者福祉分野の民営化が進んでいた。

以上のように金泳三政府の障害者福祉に対する新自由主義的、または現状維持的な政策を展開しているにもかかわらず、社会福祉分野の全体からみると雇用保険制度と農漁民年金制度の導入¹³¹（1995年7月）、老人福祉法の改正（1993年12月）を通じて在宅高齢者福祉事業および有料高齢者福祉事業に対する規定、障害者・老人・妊産婦の便宜増進保障に関する法律（1997年4月）の制定などの制度的な改善が行われており、1994年12月に政府組織改編によって保健社会部を「保健福祉部」として改編し、1995年12月に社会保障に関する法律を廃止しつつ、「社会保障基本法」が制定されることによって韓国社会保障制度の基本骨格に対する法的基盤が形成された。しかし、金泳三政府の社会福祉政策は、＜表3－4＞の社会支出のように社会福祉の現状維持政策として一貫していた。金泳三政府の社会支出は、政府総支出の34％水準を維持していた。

2. IMF経済危機の発生と社会的セーフティネットの不備

1) IMF経済危機の発生と原因

金泳三政府の「世界化戦略」は、新自由主義政策を韓国の国家政策の指向点として構築し始めた。それは朴正熙政府からの権威主義的発展国家モデルに対する全面的転換を意

¹³¹ 1995年7月に雇用保険制度と農漁民年金制度を導入することによって、韓国で4大社会保険体系が確立されることとなった。

味しており、貸し入れに基づいて大企業の成長を政府が官治金融を通じて保障してきた「高負債体系（high-debt system）」の崩壊を意味した。その結果、国家主導的な「官治金融」と「官治経済」が弱化し、企業の不実化¹³²と経常収支赤字の増加、外貨準備高の減少をもたらしたことで東南アジア経済危機のような外部衝撃に対応できなくなる状況をもたらした。

東南アジア経済危機は、1997年7月にタイ政府が変動相場制への変更と同時に、IMFへ緊急資金支援を要請したことから始まった。この通貨危機は、インドネシア、マレーシア、フィリピンを経て韓国に影響を与えることでアジア通貨危機へと拡大した。

ベクウンギ（1998：7）は、「当時の韓国の経済状況について＜表3－5＞のようにGNP比率のみでは1996年末の外債依存度が21.8%と経済危機を経験した東南アジア諸国¹³³より低い水準であったが、短期外債対比外貨準備高、輸入金額対比外貨準備高を比較すると決して良い状況ではなかった」と指摘している。

＜表3－5＞韓国の金融指標（1995年～1997年）

	95/12	96/6	96/12	97/3	97/6	97/9	97/12
外貨準備高/短期外債	72.2	・	54.7	47.9	54.8	46.4	39.8
外貨準備高/1ヶ月輸入金額	2.9	3.2	2.7	2.3	2.7	2.4	1.6
外債/GNP	17.3	・	21.8	23.0	・	24.9	25.1
経常収支/GNP	-2.0	-2.8	-4.9	-5.6	-5.3	-4.1	-1.3
海外直接投資と経常収支/GNP	-2.4	-3.3	-5.3	-5.9	-5.6	-4.4	・

出所）ベクウンギ、1998：7

こうした韓国の経済状況は、外貨準備高の減少による決済通貨の不足と対外信任度の下落を呼び起こして外貨市場の不安と為替上昇によって外国資本の大規模離脱と株価の暴落をもたらして金融機関の破産が始まり、企業の不渡りと多数の失業者が発生した。

したがって、韓国政府は1997年12月に韓国銀行総裁と財政経済院長官の名義でIMFに「国際通貨基金待期性借款導入のための合意意向書¹³⁴および了解覚書」を提出し、IMFか

¹³² 大企業は、「超国籍化」と同時に2つの方式で競争力の強化を目指していた。それは海外法人を通して国際金融機関に資本を貸し入れることと対価性政治資金を提供し無差別的に系列社を拡張することであった（金チョルギョ・ジャンギョンソプ、2000：17）。

¹³³ タイ（50%）、インドネシア（53%）、マレーシア（39%）、フィリピン（50%）

¹³⁴ 意向書（letter of intent：LOI）とは、IMFに資金支援を要請した会員国が提出する経済政策、または

ら総210億ドルの緊急資金支援を受けた。しかし、IMFが提示した「資金支援条件（conditionality）」は、保有通貨の管理、本源通貨（ハイパワードマネー）の供給、金融改革法の制定および改正などが含まれていたため、「経済主権の喪失（ハンギョレ、1997. 11. 24）」という経済全般にかかる政策裁量権の剥奪であるとの批判が多かった（朴フォンイル、2000：37-38）。

2）社会的セーフティネットの不備と貧困率の増加

IMF経済危機以降、韓国社会は大企業の不渡りが下請け企業の不渡りにつながる連鎖不渡り現象が起こり、大量の失業者の発生¹³⁵や家族解体现象、自殺事件の急増、ホームレスの増加、犯罪の増加などの深刻な社会問題に直面していた。

一方、新自由主義的な構造改革の被害は、主に都市中産層と生産職労働者のような都市中・下層民に集中し、彼ら階層の所得の中断、または急減は、所得不平等の悪化と貧困率の増加として現れた（朴ボヨン、2012：94）。

呉英蘭（2014：2）は、「当時は慢性的貧困の時期で、絶対貧困の増加と減少との変化、相対的貧困が持続的に10％台（都市労働者世帯の経常所得中立50％基準）で現れており、絶対貧困の推移は＜表3－6＞のように1997年（3.9％）、1998年（7.4％）、2000年（6.4％）まで急増し、2003年からは5.4％から増減を繰り返した」と述べている。

＜表3－6＞IMF経済危機期の貧困率（1997年～2001年）

年度	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年
絶対貧困率	3.9%	7.4%	8.0%	6.4%	5.2%
相対貧困率	8.7%	11.4%	12.2%	10.4%	11.3%

注：1）都市世帯（2人以上の非農家）の資料

2）市場所得基準

3）絶対貧困率は最低生計費未満の世帯

4）相対貧困率は中位所得50％未満の世帯

出所）統計庁国家統計ポータル（KOSIS）；朴ボヨン、2012：96再引用

こうした深刻な社会問題として貧困問題が発生した根本的な理由は、1988年以降から失

目標の宣言を記入した一方的な文書であり、IMF理事会がそれを承認する形で資金支援が行われる。韓国政府は、IMFの承認を前提にした意向書とその意向条件として「経済プログラム覚書」を添付して提出したが、同年12月4日にIMF理事会の承認を受けたので「IMF協約」と呼ばれている（朴フォンイル、2000：37）。

¹³⁵ IMF経済危機以前の韓国の失業率は2％台であったが、IMF経済危機以降である1998年には失業率が7％まで増加し、1999年にも6.3％と高い失業率を維持した（朴ボヨン、2012：92）。

業率2%台、失業者数40～50万人水準として完全雇用状態を維持し、失業問題より高賃金による国際競争力の弱화가最も政治・経済的な課題であったので、生活保護システムとして「1次社会的セーフティネット」の構築が不備であるどころか、社会保険のような「2次社会的セーフティネット」さえほとんど普遍化されなかったからである。

さらに、前述のように経済構造改革による被害対象が都市中産層と生産職労働者のような都市中・下層民に集中したことで、所得両極化の深化は、彼らが貧困から脱出できない状況を作り出した。つまり、1961年に制定された「生活保護法」のみでは、彼らを保護することができず、また、生活保護法は対象者選定過程で労働力の有無や扶養関係、ミーンズテストなどによって分類されていたので彼らは対象になれなかったのである。

2次社会的セーフティネットとして1995年に制定された「雇用保険制度」が注目されていたが、施行初期の雇用保険制度は雇用安定事業と職業能力開発事業の場合に70人以上の事業体、また、失業給付の場合は30人以上の事業体を対象として施行されていたので被保険者数も少なく、雇用保険制度の活性化は、IMF経済危機以降に制度整備が行われたからである。

したがって、IMF経済危機以降の1999年「国民基礎生活保障法」制定を始めとして、経済危機をめぐる社会問題は、それに対処する社会福祉政策の改革の出発点になった。

3. 生産的福祉への政策転換と参与福祉への承継

1) 金大中政府の社会政策の基調として生産的福祉の体系化

1997年12月18日、第15代大統領選挙を通じて野党候補であった金大中大統領候補が当選した。そのような結果は、与党の内部分裂と経済危機事態の責任として政府と与党に対する国民の失望と不信が強かったことがわかる。

金大中政府は、IMF経済危機を克服するための非常対策委員会を構成し、短期外債の満期延長などの緊迫した外為流動性の不測の事態の解決に対処しつつ、輸出増加を通して経常収支の黒字実現と外資導入、外国為替持ち高の拡充による外国為替市場の安定化などの経済政策と企業、金融、公共部門および労働市場などの構造調整を推進した。こうした政策は、2001年8月にIMF救済金融体制を予想以上に早く克服するという成果を出した。

しかし、韓国の経済危機は、外形的に克服されていたが、当時の社会問題¹³⁶と構造調整

¹³⁶ 1997年、韓国のIMF経済危機は、産業経済の構造調整とともに社会政策変化の「決定的な局面（critical

の結果によって生じた社会問題が結合されることによって深刻な社会危機が表面化した。特に、経済危機がもたらした社会問題のなかで労働市場に現れた問題が最も深刻であり、その問題については以下の3つが挙げられる（ベクドゥジュ、2011：88）。

第1に、労働市場の柔軟化である。臨時職・非正規職の割合が、1996年に43.2%から52.1%へと8.9%が増加した。

第2に、こうした臨時職・非正規職の増加は、社会的セーフティネットが不備であった状態で低賃金と雇用不安をもたらした。それは国民の生活水準を急速に低下させ、多くが貧困層に陥っただけでなく、家族の解体ももたらした。

第3に、所得両極化の深化である。企業は非正規職労働者と低賃金労働力を活用しようとする傾向が高まり、1997年21,214千人であった職業者数は、1998年に19,938千人に減少し、1,276千個（6.0%）の働き口がなくなった。さらに、失業率は2.6%から7.0%に急上昇し、特に青年失業率は12.2%に増加した。

こうした経済危機をもたらした社会問題は、社会政策に対する需要を増加させる契機となった。したがって、金大中政府は経済危機の克服とともに、経済危機が社会危機に拡散するのを止めるために提示した社会政策が「生産的福祉（workfare, welfare to work）¹³⁷」であった。

生産的福祉は、公正な市場秩序の確立を通じて分配、国家による再分配的福祉、自立のための社会的投資を柱とし、施恵的・消極的な福祉政策ではなく、積極的・能動的な福祉政策として設計された。つまり、脆弱階層について施恵的な支援ではなく、労働能力がある人に雇用機会を提供し、労働能力が不足している社会構成員については教育と訓練を通じて福祉を提供することである。

こうした生産的福祉のキーワードは、「勤労連携福祉」として労働能力がある公共扶助の受給者について就労関連活動の参加を義務化する政策¹³⁸である。しかし、生産的福祉政

juncture)として非常に量的・質的变化をもたらした。つまり、IMF経済危機以前の韓国の社会政策は、高成長のための「発展国家（developmental state）を維持するため、残余的福祉（residual welfare）に基づいて社会保障と社会保険の拡散過程も選別主義的なトップダウン型拡散過程を経ていた。しかし、世界化による開放経済体制は、伝統的な産業構造の再編と労働市場の再構造化（restructuring）を呼び起こし、その過程で失業・貧困・社会両極化など多様な社会問題を発生させた（ベクドゥジュ、2011：85）。

¹³⁷ 金泳三政府も生産的福祉を提案していたが、金泳三政府の生産的福祉が「労働を通しての福祉」であったとすれば、金大中政府の生産的福祉は「基礎生活保障という社会福祉の保障基本内容と自立・自助・自活・支援による個人および国家の生産性を高めるという意味が結合したものである（金サンギョン外、2001：206）。

¹³⁸ 勤労連携福祉政策の登場背景は、福祉国家の危機に対する対応として新自由主義の登場と拡散、失業問題

策は、韓国社会における適用可能性問題が指摘されていた。勤労連携福祉は福祉国家の再編過程において対案としてその起源¹³⁹があり、韓国の場合は普遍的な福祉制度が形成されない状態での福祉国家の「過剰福祉」が問題ではなく、「過小福祉」が問題であったからである。

金大中政府は、そのような批判提起にもかかわらず、社会政策の全般にわたって適用した。特に、1999年9月に生活保護法を廃止し、新たに制定された「国民基礎生活保障法¹⁴⁰」がその代表的な政策の事例である。生活保護法は、保護対象者が制限されており、対象者選定基準も制度化されなかったという問題があり、給付も最低生活を保障する水準ではなかった。したがって、金大中政府は、実質的な社会的セーフティネットの構築と勤労連携福祉の適用という結果物として国民基礎生活保障法を制定した。

＜表 3－7＞活性化と勤労連携モデルの比較

	活成果	勤労連携
政策理念	- 社会民主主義	- 新自由主義
政策目標	- 完全雇用	- 勤労を通じて自活
政策プログラム	- 積極的な労働市場事業 - 中央集中型の団体賃金協商 - 所得保障戦略	- 給付水準と勤労の連携 - 労働市場の柔軟化 - 雇用中心的な戦略
政策結果	- 自律性の堤高 - 社会的な参加の拡大	- 統制的な性格の強化 - スティグマの発生

出所) シンドンメン、2001b：37

こうした国民基礎生活保障法は、社会権と勤労連携的な側面という 2 つの性格をもつ制

に対応するための積極的な労働市場政策の拡大、公共扶助の受給者の増加などが挙げられる。勤労連携福祉政策の核心は、義務として勤労関連活動への参加が規定されることである。したがって、労働能力がある公共扶助の受給者は、勤労関連活動への参加が強制される。

¹³⁹ 公共扶助の受給者に勤労関連活動の参加を義務とする政策は、1980年に新自由主義を標榜したアメリカのレーガン（R. W. Reagan）政府からである。新自由主義は伝統的な福祉国家に反対し、市場機能の強化を通して1970年半ば以降の世界経済危機に対応しようとした。そのような観点から伝統的な福祉国家の福祉制度は、受給者が労働市場に進入することを阻害する要因と認識し、受給者の福祉依存性を批判した。1980年以降、新自由主義政策が拡散され、社会保障制度と労働を連携しようとする勤労連携福祉政策が多くの国家で試みられている（ベクデウジュ、2011：92）。

¹⁴⁰ 経済危機以降、推進された構造調整の結果として社会的セーフティネットが不足している状況で大規模な失業者が発生しており、彼らのほとんどは貧困層になるだけではなく家族解体を経験した。さらに、既存の貧困層の生活にも劣悪な状況が発生した。生活保護制度は労働能力がある人々については生計費給付をしないことを原則としてしていたので、失業者は生活保護制度の対象にならなかった。国民基礎生活保障制度はそのような危機状況で市民社会団体の「下からの圧力」と金大中政府の生産的福祉の理念が結合することによって導入された（ベクドゥジュ、2011：94）。

度として、その目的は人的資本の開発と低所得層の自活にあった。そのような制度の特性は、＜表 3－7＞のように 新自由主義の影響による福祉給付の受給と勤労との連携を通じて所得保障より雇用中心の戦略を目指すイギリスとアメリカの伝統的な勤労連携モデルと類するもので普遍的な社会福祉制度の特性とは異なると思われる。本来、生産主義的福祉という概念は、スウェーデンの積極的な労働市場政策で労働者のニーズに合わせて完全雇用を目指して職業訓練と雇用支援を準備する政策である。しかし、イギリスやアメリカの新自由主義政策は、社会福祉分野において勤労連携福祉（workfare）や福祉-勤労転換（from welfare to work）という概念を拡散させることによって生産主義的福祉も影響を受けることとなり、それが韓国の生産的福祉にも影響を与えたと思われる。したがって、生産的福祉政策はスウェーデンの積極的な労働市場政策とは異なる、新自由主義福祉政策であることが明らかになっている。

2) 社会投資論に基づいた参与福祉

盧武鉉（ノムヒョン）政府は、社会福祉分野において「参与福祉と生活の質の向上」を国政課題の一つとして設定し、金大中政府が推進した生産的福祉を継承・発展させると同時に一層補完するために「参与福祉」を提示した。

参与福祉は経済成長と分配正義の均衡、国民に対する普遍的福祉サービスの提供、相対的貧困の緩和、豊かな生活の質の具現を政策目標として設定した（大統領諮問政策企画委員会、2008：3）。盧武鉉政府の参与福祉は、社会投資国家（social investment state）論に基づいて構想されており、政権後期には社会投資国家¹⁴¹を目指すという目標を提示した。

こうした参与福祉は、保健・福祉に対する国家の役割と責任を強化し、国民の参与を拡大するところで社会統合を目指す社会福祉理念に基づいて理念的課題を次のように3つを提示している¹⁴²。

¹⁴¹ 社会投資国家は、「第3の道（third way）」を理論的に体系化したギデنز（A.Giddens）が談論水準で使った概念である。ギデنزが第3の道を根本的に新たな社会民主主義を政策形成の枠として規定し、既存の社会民主主義と新自由主義を超える試みとして理解した。社会投資とは、社会構成員の労働市場の参加権利と機械を保障するために国家次元で行われる人的資本と社会サービスに対する支出を意味する。社会投資型の社会政策を通して社会構成員の労働市場の参加権利と機会が向上すれば、雇用率が高くなり、労働者の生産性も高くなって経済成長の潜在力が拡充されるのである。さらに、積極的な機会平等の結果、社会的移動性（social mobility）が高くなって、社会的排除（social exclusion）を克服し、社会統合（social inclusion）が達成できるというビジョンを提示した（ヤンゼジン外、2008：32；ベクドゥジュ、2011：93再引用）。

¹⁴² 全ギウ・ユンカンゼ、2010、「参与政府の社会福祉政策の目標達成度分析に関する研究」、国家政策研

第1に、国民基礎生活保障制度の対象者を低所得層まで範囲を広げて、彼らに対する教育・医療・自活などの必要な給付を段階的に拡大しつつ、基礎生活保障の谷間を解消するため、最低生計費推定方法を改善し、医療給付を低所得層まで拡大支援することを強調した。

第2に、公的年金として国民年金制度の安定的な定着および年金の谷間の解消努力を持続的に展開し、健康保険財政の安定化および保障水準の強化、雇用保険の適用範囲対象の拡大、特殊形態の勤労者に対する産災保健適用および産災障害者リハビリテーション施設を拡充し、産災障害者雇用企業に対し支援をする。

第3に、高齢化社会に備えて高齢者雇用創出および老後保障として敬老手当を改善し、子ども安全事故予防および国内養子縁組文化の活性化を定着する。続いて女性の経済活動参加率を引き上げ、公共分野の女性参加の拡大などを推進し、障害者の差別解消のために公共と民間分野に対する義務雇用率を強化し、障害者が情報接近と活用から疎外されないようにすることを推進する。

以上のように盧武鉉政府の参与福祉は、以前の政権より、社会福祉分野発展に対する意志が見られた。

金大中政府が国民基礎生活保障制度を導入することによって社会的セーフティネットを構築したとすれば、盧武鉉政府は制度の持続的な改善を通じて実質的な基礎生活を保障する制度として発展させようとした。たとえば、扶養義務者基準や所得基準の場合、その基準が高くなると貧困層であっても制度の対象にならないので、盧武鉉政府は、2005年と2007年に扶養義務者所得基準を緩和（最低生計費120%→130%）し、低所得層の医療給付2種診療費の自己負担率の引き下げ（15%→10%）および自己負担上限制度の実施など貧困の谷間を解消しようとする制度の改善を実施した（金アンナ、2007：24）。

一方、実質的に盧武鉉政府では福祉財政が画期的に増加した。平均財政増加率が10%であれば、福祉財政は20%ほど増加した。盧武鉉政府の福祉財政増加は、金大中政府の普遍主義福祉を補完することと、「老人長期療養保険制度」の執行などによる自然増加に起因するが、一方では盧武鉉政府が2006年10月に発表した「ビジョン2030」において2030年までOECD基準社会支出費（social expenditure）の平均水準（23%、2001年の韓国基準8.7%）を目指す量的福祉拡大の結果であると思われる。

3) 1990年代の社会福祉政策の変化と転換

以上のように1991年以降の韓国社会福祉政策は、IMF経済危機を起点として2つに区分して見る必要がある。

まず、1990年代半ばの韓国の状況は経済開発過程で蓄積された社会的な矛盾と急速な産業化により深化された社会問題に対する政策的な対案が最も求められた。

金泳三政府は、前述したように「新韓国の創造」および「生活の質の世界化」などを掲げて「国民福祉企画団」を構成した。国民福祉企画団の国民福祉基本構想は、成長と福祉を相互対立的ではなく、相互補完的・上昇的な関係として定立し、韓国の伝統的な価値を西欧の普遍的な福祉制度と調和し、事後的・消極的な福祉から予防的・生産的な福祉の共同体を構築することであった。

＜表 3－8＞ 社会福祉に関する法律（1990年～1997年）

政府	年度	法律
盧泰愚政府	1990年	障害者雇用促進法
	1991年	乳幼児保育法、青少年基本法、社会福祉事業法（改正）、高齢者雇用促進法
金泳三政府	1993年	雇用保険法
	1994年	性暴力犯罪の処罰および被害者保護に関する法律
	1995年	女性発展基本法、社会保障基本法、精神保健法、淪落行為など防止法、養子縁組特例法（改正）
	1997年	青少年保護法、家庭暴力防止および被害者保護などに関する法律、国民医療保険法、障害者・老人・妊産婦などの便宜増進保障に関する法律、社会福祉共同募金法

こうした政策的な方向性を提示した韓国政府は、社会福祉制度を大きな枠組みで再確立することに努力した。

当時、制度化した立法の特徴は、社会保険と関連して制定されていた法律の実施とその適用対象の拡大、社会保障基本法の制定による社会福祉関係法などの体系化、社会福祉事業法の改正を通じて社会福祉の適用範囲を拡大し、雇用保険の導入することで4大社会保険を構築した。さらに、社会福祉士の任用拡大、保健福祉事務所のテスト運営、有料福祉サービスの拡大、国民年金の皆保険化、国民健康保険への統合一元化などが行われ、特に高齢者福祉分野¹⁴³と障害者福祉分野に対する制度的な拡充が行われた（金テジン、2012：

¹⁴³ 高齢者福祉分野の場合、高齢者乗車券支援制度（1990年）、老齢手当制度、デーサービスおよび短期保護事業（1991年）、老人ホーム事業（1995年）、ホームヘルパー養成事業（1996年）、敬老年金制度（老齢

297)。さらに、社会福祉事業において政府の規制改革が実施され、社会福祉サービスの供給主体の多元化が行われた。

こうした1990年代の社会福祉政策の発展的な特徴について、朴光駿（2004：314-315）は、市民社会の成長と社会福祉運動の成熟化がまとまる時期として次のような2つを提示している。第1に、社会福祉運動が政府政策に対する批判にととまらず、政策対案を提示する能力を備えたことである。政策対案の提示は国民に政府政策と市民社会の対案を比較判断する環境を提供し、それを通じて市民社会運動に対する国民の支持基盤が拡大された。また、労働運動が労働者の労働環境改善という狭い意味から国民の福祉という社会福祉の実現が労働運動の目標として定着した。

第2に、市民社会の社会福祉問題に対する積極的な活動によって政府が市民社会を福祉発展のパートナーとしてみなしたことである。また、こうした考え方の転換は、国際的な福祉環境変化がその背景にある。その背景とは、①人権保障に対する国際的な圧力¹⁴⁴、②社会開発を重視する国際的な協力の動向¹⁴⁵である。そのような国際環境は、国内の社会福祉運動に影響を与えた。

一方、1997年12月に発生したIMF経済危機は、社会的セーフティネットが備わっていなかった韓国で大量失業という深刻な社会問題を引き起こし、その被害は失業者と低所得層に集中した。

IMF経済危機直後に政権を担当した金大中政府は、社会的セーフティネットの不備で発生した福祉の死角地帯（福祉の谷間）に緊急対応する政策転換が求められた。金大中政府は、低所得層と高齢者、障害者などの対象に対する社会福祉政策の推進計画¹⁴⁶を発表し、新自由主義福祉政策である生産的福祉を推進した。前述したように社会的セーフティネットの不備状況のもとでの失業は、彼らに対する生存権の脅威と社会的な不安、家族体系の崩壊、自殺の増加などの原因となり、経済危機の社会的危機への拡散は、瞬時に現れた。

したがって、政府は公共勤労事業を拡大し、教育訓練および一時的な生活保護事業を実

手当制度の廃止）・老人の日の制定（1998年）などが制定・実施された。

¹⁴⁴ たとえば、国際人権条約として「経済的・社会的・文化的な権利に関する国際条約（人権A条約）」と「市民のおよび政治的権利に関する国際条約（人権B条約）」がある。韓国政府は1990年4月にA条約とB条約を批准した。

¹⁴⁵ たとえば、1995年3月にコペンハーゲンで開催した「社会開発頂上会談」である。そこで広い意味での社会福祉活動を促進することが国際連合の主な任務となったということを表明した国際会議であった。

¹⁴⁶ 金大中政府の社会福祉政策の推進計画は、社会福祉の青写真の準備、低所得層の最低生活費の実質的な保障と自活支援システムの構築、高齢化社会に対する高齢者福祉政策の強化、児童福祉の充実、家庭暴力防止などの女性保護活動の強化、社会福祉行政の強化および伝達体系の確立などである。

施したが、根本的な解決のために生活保護制度を国民基礎生活保障制度に転換した。

こうした国民基礎生活保障制度は、生産的福祉の核心として自活保護の実施を含めており、補充給付（Supplementary Benefit）の実施と自活事業の実施という２つの側面で改革的な性格¹⁴⁷をもっていた（朴光駿、2004：323）。

＜表 3－9＞第 1 次社会保障長期発展計画（1999～2003）

基本理念	社会的権利としての国民福祉基本線の保障	
	生産的福祉理念の追求	
推進戦略	高失業時代にも適応可能な社会的セーフティネットの構築	
	国民基礎生活の保障および生産的福祉の強化	
	政府と民間がともに先進型福祉支援体系を確立	
	社会保障管理体系の効率化の推進	
政策課題の推進計画	全国民の社会保険時代の定着	社会保険の適用対象を全国民へ拡大
		医療保険制度の充実化
		適正な年金制度の発展
		安定的な労働環境の造成
		4大社会保険の統合運営
	国民基礎生活の保障	生活保護対象者の拡大
		生活保護支援内容の拡充
		生活保護対象者の選定および支援方式の改善
		自立・自活施策の強化による生産的福祉システムの構築
	普遍的・予防的福祉サービスの拡充	家族および地域社会中心の福祉サービスの強化
		高齢化社会に備える老人福祉の拡充
		障害者福祉の増進および社会参加の拡大
		児童の健康な育成および権利保障
		低所得女性の生活基盤の造成
	社会保障発展基盤の造成	需要者中心の福祉サービス伝達体系の構築
		社会福祉施設運営の先進化
		福祉財政規模の拡大
		民間福祉参加の活性化

政府は、1996年7月に制定・施行した「社会保障基本法」による「第1次社会保障長期発展計画（1999～2003）」を通じて、＜表 3－9＞のような政策推進を提示し、社会福祉関連法律を制定・改正した。

また、金大中政府は社会福祉関連法律の制定・改正のみならず、社会福祉の日の制定、女性部の新設、児童給食事業の実施、老人長期療養保護政策企画団の構成などの政策を実施した。しかし、社会福祉財源の場合、相当部分が国家財政の増加より、国民と企業の負

¹⁴⁷ 朴光駿（2004：323）は、そのような改革的な性格について反対意見も紹介している。第1に、その以前の生活保護制度が前近代的な制度であったので、後進的福祉制度を正常的にしたのみである。第2に、それが福祉を市民権的な権利として認定したのではなく、労働市場の活性化のための手段であったことである。

担であったので、国家責任を縮小しようとする新自由主義的な性格が強く、民間部分の参加を導くことで社会福祉サービスの供給主体の多元化を推進した。

＜表 3－10＞ 社会福祉に関する法律（1998年～2007年）

政府	年度	法律
金大中政府	1998年	国民年金法（改正）、国民健康保険法（改正）
	1999年	社会福祉共同会法、国民基礎生活保障法
	2000年	障害者雇用促進および職業再活法、青少年の性保護に関する法律、日本軍慰安婦に対する生活安定支援および記念事業などに関する法律（改正）
	2001年	母性保護関連3法（改正）、医療給付法（改正）
盧武鉉政府	2003年	健康家庭基本法
	2004年	売春処罰法、売春保護法、勤労者福祉基本法、障害者雇用促進および職業再活法
	2005年	緊急福祉支援法、少子・高齢社会基本法、勤労者退職給付保障法
	2007年	障害者差別禁止法、基礎老齢年金法、老人長期療養保険法、国民年金法（改正）、国民基礎生活保障法（改正）、母子福祉法（改正）、社会福祉事業法（改正）、医療給与法（改正）

2003年に登場した盧武鉉政府は、「第1次社会保障長期発展計画」の成果を評価し、少子高齢化、世界化などの社会経済的な変化に対応する総合的・普遍的な福祉政策を推進するために「第2次社会保障長期発展計画（2004～2008）」を樹立した。

＜表 3－11＞ 盧武鉉政府の参与福祉5か年計画

政策目標	参与福祉共同体の構築		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国民に対する普遍的な福祉サービスの提供 ・ 相対貧困の緩和 ・ 豊かな生活の質を実現 		
政策領域	社会保障制度の充実化	福祉インフラの構築	福祉サービスの拡大
推進課題	<ul style="list-style-type: none"> - 基礎保障体系の整備 - 福祉サービスの先進化 - 社会保険の成熟化 	<ul style="list-style-type: none"> - 福祉伝達体系の構築 - 福祉財政の拡充 - 民間資源の活性化 	<ul style="list-style-type: none"> - 文化基本権の伸長 - 情報格差の解消 - 低所得層の住宅福祉の拡充
推進原理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家の福祉役割の強化 ・ 国民の福祉活動および福祉政策過程の参加拡大 ・ 経済と福祉の善循環関係の構築 ・ 地方政府および地域社会の福祉力量の強化 		

こうした盧武鉉政府の社会福祉政策は、社会的セーフティネットの制度的谷間の解消、低所得層に対する支援拡大、老人療養保険制度の導入、保育サービスの公共性の確保、民間の福祉参加の活性化などの具体的な細部事業を提示した。さらに、2005年には社会的セ

ーフティネットの制度的谷間を補完するために「希望韓国21（ともにする福祉）」を発表した。具体的には基礎生活保障制度の選定基準を緩和して低所得貧困層の12万人の追加保護、低所得層に対する緊急支援制度の導入などが主要な骨子であった。

また、盧武鉉政府は韓国が2010年代に先進国に進入し、2020年代に世界一流国家に跳躍して2030年代にGNP4万9千ドル、生活の質世界10位となるという「ビジョン2030」報告書を発表した。その報告書は福祉財政の割合を40%水準に向上（2030年）、国民年金の改革完了（2006年）、育児費用の負担率を37%に縮小（2030年）、老人長期療養保険を老人人口の12.1%に拡大適用（2030年）することなどを内容としていた。さらに、盧武鉉政府は社会福祉士1級資格試験の実施および社会福祉士の日の制定、障害範囲の拡大、老人虐待予防センターおよび老人虐待申告センターの運営、社会福祉業務の地方分権化、住民生活支援サービスの伝達体系転換などが実施された。

こうした盧武鉉政府の社会福祉政策は、金大中政府の生産的福祉と内容や本質的に似ているので生産的福祉を継承した新自由主義的な福祉イデオロギーといえる。また、社会福祉政策は社会的なリスクの拡散と貧困の深化・不平等の拡大を止めらなかったという限界点ももっていた（金テジン、2012：303）。

4. 国際的な環境と障害者権利認識

1) 国際障害者デーの宣布と障害者の機会均等化に関する基準規則

国連は、1992年10月14日の決議案を通じて毎年12月3日を「国際障害者デー」に設定し宣布した。その日は、国連総会で障害者問題に対する理解を増進し、政治的・社会経済的・文化的な生活のすべて側面で障害者の統合から得られる認識を増加させるための「国連障害者10年」とその実践戦略である障害者に関する世界行動計画を採択した日を記念するために宣布した（李ソングュ、2011：187）。

その決議案では、すべての国家と関連組織が障害者の現状を改善するために持続的・効果的に行動することを勧誘し、毎年12月3日を国際障害者デーと定めて国家的・地域的・国際的な組織は、もちろん各政府でその日を守ることについて協力することを勧告した。

国連は国際障害者デーのテーマを毎年定めており、それは、1982年国際行動計画で確立した障害者による完全で同等な人権と社会参加の目標に基づいていた。その行動計画は、

障害と関連する理念、全ての用語の定義、障害発生の基点、障害政策の重要性などの政策樹立をめぐる指針も提示している。また、障害予防、リハビリテーション、そして機会の均等を核心として社会生活と開発における障害者の平等と完全参加を達成するための効果的な方法などを採択しようと世界戦略の指針を設定している。

1993年、国連は「ソサエティ・フォー・オール (Society for all) ¹⁴⁸」というスローガンを提示して全ての国家がそれに基づいて実践することを勧告する「障害者の機会均等化に関する基準規則」を制定し、各国にその履行のための法律の制定と政策開発を促した。そこでは障害者の機会均等化のための各国の政治的参加と国家の責任、行動、協力のための主要な原則が提示されており、生活の質と完全な参加、そして平等を達成するために重要であると認定される分野が選定されていた。しかし、それは実質的に強制力がない勧告事項であったという限界をもっていた。

2) アジア太平洋の10年と国際的な障害者権利認識の基盤形成

国連障害者10年（1983年～1992年）以降、UNESCAP（国連経済社会理事会）は、国際的に形成された障害認識の改善とアジア太平洋地域の障害者権利の実現、生活の質の向上のために62ヵESCA0会員国と民間団体を中心に「第1次アジア太平洋障害者10年（1993年～2002年：北京宣言）」を宣布した。それはアジア・太平洋地域の障害者権利と福祉増進について重要な意味をもつ。具体的には、その宣布とともに実行議題が採択され、実行議題では、障害者問題に関する国家的な調整、立法措置、情報、国民の認識改善、接近性、教育、訓練および雇用、障害予防、リハビリテーション・サービスなどに関する内容が規定されていた。国連は、それに基づいてアジア・太平洋地域の各国が障害者の権利増進のための努力を展開することを勧告していた（韓国保健社会研究院、1994：1）。

2002年にはアジア太平洋障害者10年の延長のための「第2次アジア太平洋障害者10年（2003-2012：びわこ宣言）」を宣言し、「21世紀アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニウム・フレームワーク (Biwako Millennium Framework：BMF)」を採択した。

そのBMFは、全ての法律や政策、計画などについて障害者問題を含ませ、ミレニウム目標の達成に向けて障害者が含まれる政策および原則を採択しており、行動のための優先領

¹⁴⁸ この用語は、社会の政策立案にあたってはすべての市民のニーズを基礎とするべきであるという概念である。社会の仕組み全般を社会の構成員全員が利用できるようにする取り組みである（障害保健福祉研究情報システムDINFホームページ）。

域（障害者の自助団体および家族・親の会、女性障害者、早期発見・対応および教育、訓練および自営を含む雇用など）及び各条項について重要な課題や目標、その目標達成のための行動などを明示していた。また、そのような目標を達成するために各国で推進する行動計画、障害者の権利を重視するアプローチ開発、調査・統計の作成、予防およびリハビリテーション治療、エンパワーメントのための社会的アプローチの強化などの4つの分野に対して戦略も規定した。つまり、BMFはアジア太平洋地域障害者のために、統合的な社会とバリアフリー、そして権利に基づいた社会¹⁴⁹の実現を目指して、政府や関連機関に対する政策勧告案を盛り込んでいた。

こうしたBMFの特性としては、次の4つが挙げられる。第1に、アジア・太平洋地域障害に関する特性を考慮して優先政策領域を提示している。第2に、優先課題領域別に主要懸案、目標、行動課題などの体系的に構成し、それを具体化することによって政策の規範的な価値と実践的な手段を明らかにしている。第3に、政策課題において障害者問題の普遍性と特殊性を同時に考慮している。第4に、障害者問題に対する接近について社会パートナーシップを強調している。

こうしたBMFの効果的実践の推進のためにBMF関係者調査委員会（BMF-SCM）は、アジア太平洋障害者の10年（2003-2012）の中間年（2007年）に向け「びわこプラス5年：後半5年（2008～2012年）のより積極的な実践のための戦略」（BMF プラス5）の文書作成のプロセスに参画していた。その後、アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）は、「2003年－2012年アジア太平洋障害者の10年：行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク」の中間評価ハイレベル政府間会合（2007年9月）を開催し、びわこプラスファイブを採択（2007年9月21日）し、第1回実施評価専門家会議兼関係者協議会（2010年6月）を経て、引き続きハイレベル政府間会合に向けた実施最終評価地域関係者協議会（2011年12月）を開催した。この会議は、ハイレベル政府間会合（2012年3月）に提出する「インチョン戦略」の草案について政府や障害者団体が検討するために開催された（障害保健福祉研究情報システム、DINFホームページ）。

以上の国際的な活動は、国連を中心とする「障害者権利条約」の制定議論が本格化される契機となった。

¹⁴⁹ 統合的な社会とは、ソサエティ・フォー・オール（Society for all）社会で、バリアフリー社会は社会的・経済的・文化的な障壁および物理的・人間関係における障壁や障害がない社会を意味する。

第2節 新自由主義政策と障害者福祉先進化計画

1. 当事者主義障害者運動の展開と分裂

1) ニンビー現象と施設不正に対する抵抗運動

1990年代に入って、心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進の制定という成果を出した障害者運動組織は、様々な障害者問題についてより組織的に対応していた。彼らは、1975年に建立した定立会館に対する両度（1990年・1993年）にわたった「施設不正闘争」を契機にして運動組織を再整備し、1990年代に持続的に現れていた地域住民による障害者施設反対（ニンビー現象）に対して積極的に対処し始めた。

教育部は、1991年から1996年まで20万人の障害児童のための特殊教育振興計画を樹立して1992年3月に仁川（インチョン）と天安（チョナン）で重度障害児童の教育を担当する特殊学校の新設を始め、毎年2校を新設する計画を樹立した（東亜日報、1991. 3. 14）。しかし、こうした教育部の計画は、1991年10月に天安の地域住民の反対によって工事が中断される事態が発生した。さらに、学校敷地周辺の住民とともに天安郡庁も公立特殊学校の建設を反対する立場であった。

したがって、障害者運動組織はその問題を解決するための「天安仁愛学校の解決に向けた共同対策委員会」を構成し、政府と国会に対するロビー活動と同時に大衆集会などのような強力な対応を展開し始め、1992年に問題が解決された。それは、障害者関連施設ニンビー（NIMBI）現象をめぐり最初の成果を出した障害者運動であった。

しかし、その後も地域住民による障害者関連施設の建立反対は持続的に表れていた。1991年11月、ソウル市城東区庁は、2千8百人の地域障害者のための「障害者総合福祉会館」の建立を推進したが、地域住民の反対によって工事開始から1ヶ月後に中断された。また、ソウル市の重度障害児童施設「ラファエル家」の場合、地域住民が障害児童の歩行姿勢と施設の干し物がみつともないという理由で区庁（区役所）に施設の移転を促す陳情書を提出した（東亜日報、1992. 5. 1）。城東障害者総合福祉会館の場合、施設の一部を地域住民のために使うことに合意して問題が解決された。

こうした障害者施設反対現象に対処するために障害者運動組織は、「障害者福祉のための共同対策委員会」を結成し、事案による組織連帯を通して対策委員会の構成を常時的な組織として位置づけた。

1996年には京畿道（キョンギド）の「エバダ福祉会」の施設不正問題¹⁵⁰が発生して、エバダ学校の学生と聾唖院の学生が、大統領に嘆願書を発送し、籠城闘争を行った。直ぐにエバダ福祉会の施設長が緊急拘束されたが、不正運営陣の完全退陣のために「エバダ非理財団退陣と正常化のための共同対策委員会」が構成され、7年にわたった長い闘争活動の結果、2003年6月に目的を達成した。

2) 当事者主義の登場と障害者運動の多様化

1990年代、障害者運動のもう一つの重要な流れは自立生活運動である。1990年代末、韓国に紹介された自立生活運動は、障害当事者たちの支持を得て急速に拡散した。自立生活運動は、障害当事者が自ら自分のことを決定し、生活全般にわたって自ら主体的な意志決定によって社会活動にも積極的に参加することを志向する。つまり、こうした自立生活運動は、「当事者主体」の理念を基盤にして形成された。当事者主体とは、障害をもつその人は、自分自身の人生の主人公として、生活や生活に必要な支援のあり方を決定し運営することに自覚的・意志的に参加し、イニシアティブをとる権利をもっているという意味である（岡部耕典、2010：15）。

特に、韓国の障害者自立生活運動は、様々な学者により多様な定義がなされており、特にアメリカと日本の自立生活運動の影響を大きく受けていた。

自立生活は大きく2つの側面を同時に包括する概念である。つまり、障害者自らが自分の生活の質を高めるための行動（movement）と自分の全体的な生活の領域で受けられるサービス領域の選択権と決定権を高める政策と制度的な側面（macro aspect）と障害当事者の認識と意思と関連されるサービス、またはプログラムの側面（micro aspect）である（ヤンヒテク、2005：67－68）。

具体的に障害者が地域社会で永続的な依存関係をせず暮らすことは、まず、所得保障と住宅保障、そして移動サービスに対する保障が基本的に準備できており、同時に永続的な依存者としての生活をしないという意味と他者に依存せず、障害当事者が自らヘルパーを求め管理すること、自ら決定し判断すること、自分のお金を管理すること、家に帰り安全な生活することなどの包括的な意味をもつ。

こうした当事者主体および自立生活運動は、1980年代の軽度障害者を中心として障害

¹⁵⁰ エバダ福祉会の不正は、国家補助金を横領し、障害者強制労役と賃金搾取、外国への人身売買、3人の障害児の疑問死などの障害者施設の典型的な不正問題をみせた。

者運動から重度障害者が障害者運動の全面に現れる基盤を提供した。

一方、1990年代初頭では、国際的に障害者問題として障害者の接近権 (rights to access)¹⁵¹に対する認識が高まり、1993年6月に世界人権大会の「ウィーン宣言および行動計画¹⁵²」を通じて障害者に接近の権利を保障する立法を採択して体系化することを促したことで障害者の接近権は、人間の基本権利という概念が定立された（全国障害者差別撤廃連帯、2012：1）。こうした障害者接近権のなかで1990年代の障害者運動として発展したのが、障害者移動権運動であった。障害者移動権は、一般的に接近権とともに使われており、あるいは接近権の下位概念として使われていた。

障害者移動権問題は、1984年に車椅子障害者であった金スンソク氏が、ソウルの移動権問題を要求しつつ、自殺した事件を契機に社会問題化され始めた。当時、一部の障害者団体と中心として葬式闘争が行われ、ソウル市長から問題解決に対する約束を取り付けた。

その後、1997年に「障害者・老人・妊産婦の便宜増進保障に関する法律」が制定されたが、1999年に恵化駅（ヘファ駅）で障害者車椅子リフトが墜落して障害者が負傷する事件が発生した。その事件を契機として障害者運動組織は、「恵化駅リフト墜落対策委員会」を構成し、本格的に障害者移動権運動が始まった。2001年に地下鉄4号線の烏耳島駅（オイド駅）でも障害者車椅子リフト墜落事件が発生して、70代夫婦の妻が死亡し、夫は負傷した。

ゆえに、障害者運動組織は「烏耳島駅障害者垂直型リフト墜落惨事対策委員会」を構成し、その事件の問題解決と同時に持続的な障害者移動権運動として同年4月「障害者移動権勝を取るための連帯会議」を発足した。彼らは断食籠城、障害者乗車運動、100万人署名運動、地下鉄駅線路の占拠籠城、移動権侵害損害賠償訴訟¹⁵³などの活動を展開することによって障害者移動権問題をアジェンダ化しようとした。一方、そのような彼らの努力に

¹⁵¹ 接近権とは、障害者が社会の全分野にわたって機会の均等と積極的に社会参加を目的とする教育・労働・文化生活を営む根本的権利として①移動権、②施設利用権、③情報接近権がある。

¹⁵² ウィーン宣言及び行動計画 (Vienna Declaration and Programme of Action) とは、東西冷戦後の1993年6月25日にウィーンにて「世界先住民族年」を踏まえて開催された世界人権会議により採択された、世界のあらゆる人権蹂躪に対処するための、国際人権法や国際人道法に関する原則や国際連合の役割、全ての国々に対する要求を総括した宣言及び行動計画である。この宣言及び行動計画は同年7月12日に国際連合総会にて承認され、国連人権高等弁務官事務所 (OHCHR) が設置されることとなった。また新たな国際人権条約や国連ミレニアム宣言の成立の発端ともなった（ウィキペディア百科事典）。

¹⁵³ ソウル市・地下鉄公社・都市鉄道公社に対する損害賠償請求訴訟とともに保健福祉部長官に対する「低床バス導入義務の不履行」違憲訴訟を提起した。しかし、憲法裁判所は憲法の規範から「低床バス導入」のような具体的な国家の行為義務を導出できない」という理由で請求を棄却した。

もかわらず、2002年から2004年の間にも、類似した事件が度々発生して障害者が死亡し・負傷者が続出した。しかし、5年間の持続的な運動は、2005年に「交通弱者の移動便宜増進法」の制定という成果を作り出した。

一方、障害者教育権の場合は、1992年に共同対策委員会を構成し、第14代大統領選挙候補者たちとの討論会の開催、1993年に障害者教育に関する基本法案の立法請願などと市民社会団体との連帯を通して署名運動、法案討論会、公聴会、セミナーなどの運動を展開した。さらに、全国特殊教育連合会など障害者教育に関連する学生たちも参加し、断食籠城、授業拒否、大衆集会などの活動を展開して1994年1月に「特殊教育振興法」の全面改正という成果を作り出した。さらに、1997年12月の改正を通して差別禁止（第13条）が明確に規定され、障害を理由とする入学の拒否が禁止された。

以上のように1990年代の障害者運動は、1980年代と比べて自立生活と移動権、教育権、学習権などの多様な分野に拡散し、2000年代に入ると障害者運動は、参政権運動、女性障害者人権運動、刑事手続き上の人権対応運動、障害者運転権運動、消費者権利運動などに細分化され、障害当事者が社会的に自らの権利を確保しようとする傾向が明確に現れていた。さらに、障害者たちは各地域別の障害者連合団体を結成し、各地域の障害者問題に対する共同対応を展開した。

3) 障害者運動団体の葛藤と分裂

1994年、障害者団体らは事案による対策委員会を構成するより、常時的な組織を結成する必要性に共感して「障害者福祉共同対策協議会」を結成し、1995年に「韓国障害者福祉共同対策協議会（以下、障対協）¹⁵⁴」と名称変更して常時的な団体連帯の枠を形成した。

1996年に韓国肢体障害者協会、韓国聾啞人協会、韓国盲人福祉連合会、韓国精神遅滞愛護協会などの4つの障害類型別団体が「韓国障害者団体総連合会（以下、障総連）」を結成した。しかし、3年後、2団体は、障害者団体連合として分裂し、葛藤関係を維持した。障総連は、障対協が障害者団体ではなく「障害者のための団体」なので、自ら障害者団体として代表性を主張し、障対協は障総連が運動性を喪失した利益団体であると批判した。

こうした中で、「障害者職業再活法¹⁵⁵」の制定に対する意見が賛否両論に分かれたこと

¹⁵⁴ 韓国障害者福祉共同対策協議会（1995年～1998年）は、1991年に結成された「天安仁愛学校の解決に向けた共同対策委員会」を柱として17団体が参加して1995年に結成された。

¹⁵⁵ 障害友権益問題研究が1997年10月22日に開催した「障害者雇用促進法の改正に関するワークショップ」で障害者雇用促進法は名称自体が雇用に限定されているという限界を持っており、障害者職業リハビリテー

で両陣営の対立はさらに激化した。

障害者職業再活法案に対する賛成側は、障対協を中心とする地域障害者団体と障総連の構成団体である聾啞人協会、盲人福祉連合会、精神遅滞愛護協会であり、反対側としては、肢体障害者協会、全国障害者一つ家族協会、DPI (Disabled Peoples' International)、交通障害者協会などであった。特に、反対側陣営が「福祉は福祉部で、障害者雇用は労働部で」という声明書を発表し、1998年11月に肢体障害者協会が中心となり障害者職業再活法の制定に反対する「汎国民障害者総決起大会」を開催することによって本格化した（ジョムンスン、2001：61－62）。

障害者職業再活法に対する障害者団体の間の意見対立が深化するなかで政府省庁の間でも葛藤と対立が深化した。こうした中で国会では、労働部が提出した障害者雇用促進法の改正案を議論し、保健福祉部の障害者職業再活法案と労働部の障害者雇用促進法改正案が同時に国会係留される事態が発生した。しかし、両法案の異なる部分は、その内容において所管省庁が異なること以外にほとんど類似していた。

1998年12月に韓国障害者団体総連盟（以下、韓国障総）が結成され、障対協の金ソンゼ教授が会長に就任し、障総連の会員団体であった韓国聾啞人協会と精神遅滞愛護協会が韓国障総の所属に移動することによって障総連は瓦解した。

韓国障総は、障害者職業再活法の制定を促す活動を本格的に展開し、1999年8月12日に与党事務所の前で「障害者職業再活法の制定を促すための汎障害者決議大会」を開催した。さらに、市民・在野団体および社会福祉分野の全般にわたって、障害者職業再活法の制定を促す支持声明書が発表された。

障害友権益研究所は、1999年10月に市民団体からの支援を受けて両側の仲裁方案として討論会を通じて葛藤解消と調整を計画したが、反対側（肢体障害者協会とDPI）の不参加によって霧散した。

したがって、政府は障害者雇用促進公団と担当業務を既存省庁として維持し、法律の改善と公団の民主的運営、運営を効率化する政策方向性を決定して8回にわたる関係省庁会議が行われた。こうした中で、いきなり国会保健福祉委員会が障害者職業再活法の修正案を上程した。その修正案では、「障害者雇用促進および職業再活に関する法律」と名称を

ション過程を明確に規定していないので、離職率が高くなる構造的な問題となり、重度障害者雇用促進に対する規定がないので、国際的な流れとも異なるという指摘を受けた。このような問題に共感した李ソンゼ議員は、保健福祉部を担当機関とする「障害者職業再活法」制定案を提案した（ジョムンスン、2001：54－55）。

変更し、公団の名称も「障害者雇用促進および職業再活公団」と変更し、所管省庁は労働部とする内容であった。

その修正案をめぐる国会保健福祉委員会と労働委員会との葛藤状況が深化される様相が見られたが、15代国会の会期が残り少ない時点で政府および障害者団体、市民団体も今度制定されなかったら難しくなるという認識に基づいて、1999年12月に「障害者雇用促進および職業再活法」が制定された。

一方、肢体障害者協会を中心として韓国視覚障害者連合会、韓国交通障害者協会、韓国DPIは、2002年3月に「韓国障害者団体総連合会（障総連）」として新たに結成され、2期障総連が誕生した。

2. 障害者福祉先進化政策の計画と展開

1) 第1次障害者福祉開発5ヵ年計画(1998年～2002年)

1990年代後半、金大中政府の発足とともに障害者福祉政策は、新たな転換点を迎えることになった。政府は、1998年に「障害者人権憲章¹⁵⁶」を宣布し、「政府組織法」の改正を通じて保健福祉部の中に障害者福祉審議官室（障害者制度課・再活支援課¹⁵⁷）を新設した。

特に、障害者福祉政策の最も大きな変化は、「第1次障害者福祉発展5ヵ年計画（以下、第1次障害者福祉計画）」の実施であった。1990年代半ば、世界化戦略の一環として金泳三大統領は、老人および障害者福祉を画期的に増進させる総合対策の樹立を指示し、1996年12月に総理を委員長とする「障害者福祉対策委員会」で「障害者福祉発展5ヵ年計画」の樹立を決定した。

当時、政府は持続的な障害者福祉政策の努力にもかかわらず、障害者のニーズを満たせない水準であったことを認めつつ、当時の障害者福祉政策の状況について以下の8つについて指摘していた（保健福祉部・教育部・労働部、1997：14－17；韓国保健社会研究院、

¹⁵⁶ 1998年12月9日、政府は障害者の基本的権利を確認し、障害者と非障害者が共に生きていく社会を作るために国家と社会の責任を明らかにした「障害者人権憲章」を制定・宣布した。障害者人権憲章は、「天賦人権思想」と「社会正義と民主主義の原理」を基本哲学として障害者が尊厳され、平等な国民と市民として国家と社会の主であることを明確にし、普遍的な人権の次元を超えて障害者は「特殊な要求を必要とする主体的な存在」として人権を強調した。

¹⁵⁷ 障害者制度課は、障害者福祉に関する総合計画の樹立および調整、政策樹立および評価、法令に関する事項、国際協力事業を担当し、再活支援課は障害者便宜増進に関する業務、移動便宜支援、リハビリテーション・プログラムの開発および支援、リハビリテーション補助器具の開発および給付、障害者福祉専門家の養成などを担当した。

2010：29－31）。

第1に、障害発生予防に関する対策が不十分であった¹⁵⁸。遺伝性疾患と妊娠中の染色体変形に関する検査、障害検査に対する広報が不足しており、出産前後の妊婦と胎児・新生児に対する体系的な管理が不十分であるなどの先天のおよび出産の原因による障害発生予防が不足していた。さらに、検査費用の場合は医療保険適用外であったので保護者の負担を加重させた。また、各種疾病予防に向けた早期診断、治療、定期検診などの管理体制と交通事故、産業災害などの事後管理など後天的原因による障害発生予防事業も不足していた。

第2に、障害者福祉法による障害範囲は、肢体・視覚・聴覚・言語・精神遅滞の5つで身体の外形的な機能障害のみで障害範囲が非常に狭小であるという評価を受けていた。また、こうした分類体系は、公務員年金や産災保健、国会賠償法などの法律を規定した障害範囲より、非常に狭小な規定であった。

第3に、障害者の所得保障が非常に不十分な水準であった。低所得障害者に対する支援は、1～3級障害者に制限されており、給付も最低生活費の9割水準であった。さらに、障害による追加費用支援としての生計補助手当も不十分であった。特に、生活保護対象ではない障害者と重度障害者を保護する家族に対する支援も不十分であった。

第4に、障害者関連施設およびリハビリテーション補助器具が不備であった。障害者施設の設置および配置基準がなかったため、施設の地域不均衡が現れており、サービスの接近性が低下する地域があるという結果をもたらした。また、脱施設化によって共同生活家庭やショートステイ、在宅福祉センターなどに対する障害者ニーズが高かったが、それに対する制度的な基盤が形成されなかった。ほとんどのリハビリテーション補助器具生産事業体は、零細事業体として限界があり、国産リハビリテーション補助器具の質的水準が低いという問題もあった。

第5に、障害者の社会参加が不振であった。障害者に対する偏見と社会的な認識が不足しており、障害者がコミュニケーションできるような政府のシステム支援が不足し、障害者が余暇、文化およびスポーツ活動に参加できる機会が不足していた。

第6に、障害者福祉専門家が不足していた。障害者福祉専門家に対する中長期的な養成計画や低い賃金、高い離職率などの障害者福祉専門職に対する管理体系が形成されなか

¹⁵⁸ むしろ、医学の発展とともに障害予防的側面において新優生学（new eugenics）の登場は、障害者の生存・生活・教育などの現代的な価値判断と地理的・文化的な要素が結合して「生きるに値しない命」として中絶という抹殺が当然視されるべきなのかという新たな障害者問題を呼び起こした。すなわち、後天的障害と本質的に異なる先天的な障害児の出産を排除することが当然なことなのかについて批判的な検討が必要であろう。

った。

第7に、リハビリテーション・プログラムの開発が不十分であった。当時、実施されていたリハビリテーション・プログラムは、主に医療リハビリテーションおよび職業リハビリテーションに集中されており、障害者の多様なニーズが反映されなかった。また、障害者リハビリテーション・プログラムが単純な行事中心にとどまり、実効性が課題とされた。

第8に、医療リハビリテーションの支援体系が不十分であった。専門的リハビリテーション医療サービスを提供する医療機関の数が不足して、障害判定・評価、リハビリテーション治療の機会を阻害する結果をもたらした。さらに、障害に対する持続的な管理が必要であるにもかかわらず、医療保険報酬が低かったので、リハビリテーション医学科を設置する病院は少なくなっていた。

以上のように1990年代半ばまでの障害者福祉政策は、総体的に基盤が不十分であったと思われる。1980年代の障害者運動によって制度的に改善が行われているにもかかわらず、実質的な障害者福祉分野はそれに及ばない水準にとどまっていた。

こうした中で、1998年に樹立された「第1次障害者計画」は、本格的な障害者福祉政策の改善作業の出発点であった。

第1次障害者福祉計画の基本方向は、障害者の福祉拡大、特殊教育の強化、雇用促進などを通して障害者が家族、友達、地域社会とともにする社会を具現することによって障害者の完全な社会参加と平等を保障することであった（保健福祉部・教育部・労働部、1997：8）。特に、保健福祉部・教育部・労働部が個別的に実施していた障害者福祉政策分野を有機的に統合して中長期的な障害者福祉対策をすることに意義があった。

第1次障害者福祉計画は、＜表3－12＞のように福祉分野・教育分野・雇用分野に区分されており、細部項目として推進計画を定めていた。特に第1次障害者福祉計画の福祉分野の推進計画をみると以下の6つの目標を提示している。

第1に、障害発生の予防である。母子保健の強化を通して先天的な障害発生を予防し、産婦・胎児および新生児に対する管理システムの確立とともに予防接種および定期検査の制度化を推進した。さらに、学校保健の強化や成人病・老人性疾患の管理、交通事項の安全対策および救急医療体制の改善、産業災害の予防対策の強化などを推進課題とした。

第2に、障害者の生活安定支援の強化である。支援方法としては、低所得障害者に対する生活費の支援拡大および障害手当制度の導入、労働能力がある障害者に対する自立基盤

の拡充、税金減免による経済的な負担の軽減、障害者住宅の対象の拡大などであった。

第3に、障害者の社会参加の拡大である。それは障害者便宜施設（生活環境改善や交通施設の整備など）の設置と社会参加の機会の拡大を通して社会的環境の造成を計画していた。

＜表3－12＞第1次障害者福祉計画の細部推進計画

分野	細部推進計画
福祉分野	障害発生予防
	障害者の生活安定支援の強化
	障害者の社会参加の拡大
	障害者のリハビリテーション・サービスの強化
	障害者福祉施設の運営改善
	障害範囲の拡大
教育分野	障害者生涯教育福祉の支援管理体制の構築
	障害児教育機会の拡大
	障害児のための別の学制づくり
	職業教育の強化
	教員養成体制の改善
	特殊教育施設の先進化
	行政・財政支援体制の強化
	特殊教育関係法令の整備
	社会的サポートネットワークの構築
雇用分野	職業能力開発事業の拡充
	事業体雇用促進の支援
	障害勤労者の職業生活の支援拡大
	重度障害者雇用環境の改善
	体系的な就職サービスの提供
	社会的な認識改善事業の強化
	国家および地方自治体の障害者雇用義務の移行

出所) 保健福祉部・教育部・労働部(1997)『第1次障害者福祉発展5ヵ年計画』、政府総合報告書

第4に、障害者リハビリテーション・サービスの強化である。障害者リハビリテーション支援体系を確立し、リハビリテーション補助器具の品質改善と給付、関連技術の開発を通してサービスを強化することであった。

第5に、障害者福祉施設の運営改善である。障害者福祉施設の運営改善とともに重度障害者保護作業所を活成化することであった。

第6に、障害範囲の拡大である。それは3段階にわたる障害範囲の拡大と障害類型および等級の再調整、中央障害判定委員会の機能活性化を通して改善する計画であった。

こうした第1次障害者福祉計画は、障害者の福祉・教育・雇用などに関する制度全般にわたる体系を確立し、障害者福祉の対象および範囲の漸進的な拡大が行われた。特に障害範囲の拡大によって1997年に比べて2002年に障害者は2.9倍増加し、障害者に関連する予

算も2.2倍増加した（韓国保健社会研究院、2010：32）。また、障害者福祉の基盤となる法律・制度などの基本インフラを構築する部分と障害者雇用率が上昇する部分において実質的な成果をもたらした。

しかし、計画において成果目標が明確に設定されず、包括的、または抽象的な内容で構成され、客観的な評価や修正・補完が困難であるという指摘を受けた。さらに、予算の制限と不足は、様々な計画の推進を阻害し、その推進結果は障害者の期待を裏切った。

2) 障害者福祉法の全文改正

1997年3月に「社会福祉共同募金法¹⁵⁹」が制定されることによって障害者福祉法（第47条）の一部改正が行われた。それは障害者福祉施設の設置費用を「社会福祉事業基金法による社会福祉事業基金の負担」から「社会福祉共同募金法による共同募金から調整された財源で負担」とする規定に変更された。同年4月に、特別法として「障害者・老人・妊産婦などの便宜増進保障に関する法律」が制定されることによって障害者福祉法の第33条（便宜施設）・第57条（罰則）条項が一部削除された。

一方、政府は慢性心不全症などの内部疾患と重度精神疾患、脳卒中、脊椎損傷なども障害範囲に含めて医療的な支援を与える案を発表した（京郷新聞、1997. 4. 11）。当時、政府は1997年に障害者福祉法の改正を通じて障害範囲を拡大する計画であったが、実質的に国会で障害者福祉法の改正議論が行われたのは、1997年からであった。

1997年6月に政府と与党（新韓国党）は、党政協議を通じて障害範囲の拡大と、既存の生活保護対象者のなかで低所得障害者世帯のみ支給されていた生活補助手当を障害手当に変更してすべての低所得障害者世帯に拡大すること、18歳以下の障害児に扶養手当を支給することなどを決定した。また、障害者福祉政策を審議調整するための総理室所属の障害者福祉委員会の設置を決定した（毎日経済、1997. 6. 18）。

さらに、政府は社会福祉事業の活性化のために「社会福祉事業法」を改正して施設の設置・運営を許可制から申告制に変更した。それに伴って障害者福祉法の施設設置規定（第38条）が改正され、その結果、障害者福祉施設は非常に増加した。

1998年2月に金大中政府は、公的扶助・社会保険・社会福祉サービスなどの様々な分野

¹⁵⁹ 社会福祉共同募金法は、政府主導の募金および管理・運営を止揚し、民間団体が直接募金・配分および管理しようとすることで民間福祉事業の自立性を保障し、民間の参加を活性化するために制定された（金宣奎、2011：75）。

に対する社会保障強化を目指す100大政課題を発表した。障害者福祉分野の場合、障害者福祉法の改正が含まれており、障害者福祉政策の変化が予告された。また、前述したように同年、政府組織法の改正を通じて障害者福祉審議官室を新設し、その中に障害者制度課と再活支援課を設置した。

1998年2月、金大中政府以前に国会では、3つの障害者福祉法の改正案¹⁶⁰が上程されており、1998年12月8日に障害者福祉法の改正法律案が追加発議された（金宣奎、2011：89）。こうした改正法律案は、1996年11月から国会で4回にわたって上程され、提案説明と専門委員の検討報告と討論が行われており、保健福祉委員会の法案審査小委員会で審査した。その後、その4つの改正法律案は、1998年12月に保健福祉委員会案に統合された。その改正案は、1999年1月に制定された。

まず、改正障害者福祉法の目的をみると、公的責任として「障害者対策」を「障害者の人間らしい生活と権利保障」に変更し、障害者の福祉増進に寄与する目的で社会活動参加増進を追加した。それは、「障害者人権憲章」の精神を反映したもので国家および地方自治体の責任（公的責任）を拡大したものである。また、改正障害者福祉法では障害範囲が拡大して既存の5種類の障害に精神疾患、腎臓および心臓疾患などの障害が追加された。2003年4月に政府は、障害者福祉法施行令の改正を通して10種類の障害者範囲に呼吸器、肝臓、顔面、腸ろう・尿ろう、てんかんなどの5つの障害を追加することによって適応範囲を大きく広げた。

基本理念としては、障害者の完全な社会参加と平等を通して社会統合を果たすことで障害者福祉の指向点を明らかにした。また、保護者に対する配慮（第7条）と差別禁止（第8条）条項が追加され、在宅障害者の自立生活に対する制度的配慮が行われた。

さらに、国務総理所属として「障害者福祉調整委員会」が設置され、障害者福祉政策の総合的な樹立および施行において効率性を確保した。また、障害者福祉施設の設置と運営において規制を緩和して法人以外の個人の設置・運営が可能となっており、各種便宜施設の設置、障害者移動に対する体系的な支援、職業リハビリテーションの活性化などの規定が強化された。

特に、所得保障規定として障害児童扶養手当、重度障害保護手当が新しく規定されることによって保護者の負担が軽減された。

¹⁶⁰ 1996年8月31日に障害者福祉法の改正法律案、1996年12月4日に障害者福祉基本法案、1997年7月7日に障害者福祉法の改正法律案が上程されていた（金宣奎、2011：89）。

今まで障害者団体と障害者福祉団体として二元化していた障害者関連団体を障害者福祉団体として統合し、各障害者福祉団体の協議体として障害者団体協議会を構成することとなった。

3) 第2次障害者福祉発展5ヵ年計画（2003年～2007年）

国連のESCAP¹⁶¹は、アジア・太平洋障害者10年行動計画（1993年～2002年）を決算し、「第2次アジア・太平洋障害者10年（2003年～2012年）」を発表し、各アジア国家について具体的な実践計画の樹立を勧めた。韓国政府も、第1次障害者福祉計画の終了時点である2003年から2007年までを「第2次障害者福祉発展5ヵ年計画（以下、第2次障害者福祉計画）」として設定し、その計画の樹立のための活動が始まった。

まず、2002年4月19日に国務総理を委員長とする「障害者福祉調整委員会」では、第1次障害者福祉計画に対する評価を実施した。その評価をみると、「政府は障害者福祉発展計画をIMF経済危機の中でも力点を置いて推進した結果、障害者福祉・雇用・教育などの関連制度の全般について体系を確立し、徐々に対象と範囲を拡大¹⁶²した」と評価し、その具体的な成果として以下の3つを挙げた。

第1に、障害者福祉増進の必要性に対する国民的な共感も徐々に拡散しており、障害者福祉先進化のための法・制度などの基本インフラを構築した。

第2に、障害者リハビリテーションおよび雇用政策を通じて障害者雇用率が高まり、生活安定基盤が整えられている。

第3に、特殊教育・情報化・移動便宜の増進などの配慮と支援によって、障害者の社会適応能力と自立意志が向上している。

一方、第1次障害者福祉計画の課題と問題点については、「政府の障害者福祉施策の推進によって法・制度など障害者福祉の先進化と障害者の社会参加のための基本枠と政策推進の基本方向は構築されていたが、①予算などの財源上の制約によって福祉施策の内容と水準が障害者の期待する水準に及ばず、②一方、障害者に対する国民の偏見的意識が改善されつつあるが、「共に生きる」という意識水準まで達しなかった。③障害者福祉政策の効率的な運営体系の構築と内容においても持続的な補完努力が必要である」と評価した。

¹⁶¹ Economic and Social Commission for Asia and the Pacific ; アジア太平洋経済社会委員会

¹⁶² 障害範囲の拡大によって福祉対象者が「1997年の425千人から2002年には1,255千人と約2.9倍増加し、障害者福祉予算も約2.2倍に増加」した（関係省庁合同、2003：3）。

したがって、こうした課題と問題点を補完し、障害者福祉先進化を目指す第2次障害者福祉計画の樹立を推進した。前述のように2002年4月19日、障害者福祉調整委員会は、第1次障害者福祉計画の推進状況を評価しつつ、第2次障害者福祉計画の基本方向を定立した。その後、同年7月に計画樹立のための民・官・学分野の関係者を含めた「障害者福祉発展計画樹立企画団」を構成して3回にわたって会議を開催し、関係省庁会議などを通して第2次障害者福祉発展計画案を作成した。その計画案は、国民の意見収斂のための公聴会を開催し、関係省庁会議を通して計画案を補完して障害者福祉調整委員会で決定された。

第2次障害者福祉計画は、総合対策分野別計画として7つの分野についての計画を提示している。それは、①障害者福祉の向上、②障害者特殊教育の拡充、③障害者雇用の拡大、④障害者情報化の増進、⑤障害者移動便宜の拡充、⑥社会的認識の改善、⑦推進体系および情報・統計インフラの構築などである。

特に、障害者福祉領域は、需要者中心の供給システムの構築、障害者のエンパワーメントを通して自立生活の促進、地域社会基盤の福祉体系の構築を通じて障害者が独立される主体として地域社会において自立的な生活を営むことを目指していた¹⁶³。そのために①障害発生予防の強化、②施策の多様化を通じて需要者中心の供給システムの構築、③障害者の生活安定支援の強化、④障害者のエンパワーメントを通して自立生活の促進、⑤地域社会基盤の地域社会福祉サービス体系の構築、⑤障害者の自由な社会参加保障と障害者権利保障などを中心に細部事業を計画した（韓国保健社会研究院、2010：35－37）。

¹⁶³ 第1に、先天的・後天的障害発生予防の強化は、先天的障害発生の予防のために妊婦を対象とする健康診断の充実化および先天性代謝異常検査の拡大、または乳幼児健康の内実化、成人病・老人性疾患による障害発生の管理、救急医療体系の改善、交通安全および産業災害予防などを通じた後天的障害発生予防の強化対策をまとめた。

第2に、多様な施策を通じた需要者中心の供給システムの構築のために対象者の拡大および対象者管理システムの整備、障害範囲の持続的な拡大、障害登録管理体系の改善などを推進計画としてまとめた。

第3に、障害者の生活安定支援の強化は、障害年金制度の導入および障害手当の拡大、基礎生活保障および自立基盤の拡充、障害者住宅の改善および支援、障害児保育支援の強化、税金・料金減免などを通じて障害者の経済的な負担軽減の対策をまとめた。

第4に、障害者のエンパワーメントを通じて自主的な独立生活を促進するために、障害者の自立および職業リハビリテーションのための事業を推進し、これを通じて、自らのエンパワーメント及び自己選択・決定権を強化し、社会的な役割遂行能力の向上のために、障害者自立資金貸与の拡大、公共施設内の売店・自販機の優先設置許可、障害者生産品の販売活性化などの障害者自立生活基盤の拡充を提示した。

第5に、障害者福祉施設の拡充および地域社会サービスの強化を通じて地域社会基盤の地域社会福祉サービス体系を構築する。そのために、障害者福祉施設の改善および入所対象の拡大、施設障害者の地域社会への復帰およびリハビリテーションサービスなどの支援を強化しようとした。

第6に、障害者の自由な社会参加を保障するために、便宜施設の設置およびリハビリテーション補助器具の開発、文化・体育活動活性化などの推進、障害者権利保障のために移動権、参政権などの支援と女性障害者に対する支援計画をまとめた。

3. 新自由主義政策と障害者活動補助サービス

IMF経済危機は韓国社会の多様な変化をもたらした。それは障害者福祉分野も例外ではなかった。特に全国経済人連合会を筆頭とする企業および経済団体は経済規制改革を強力に要求していた。1998年3月、全国経済人連合会は「70大核心規制改革課題」を政府に建議し、障害者義務雇用制度が企業の負担を招来する制度として規定し、その廃止を要求した。その後、2000年10月には「第2次政府・経済団体長懇談会」において法定準租税の改善方案を提示し、障害者雇用負担金と雇用保険料の統合を要求した。それは雇用保険料の雇用安定事業と障害者雇用負担金は、雇用安定と保障という側面において重複するものとして企業の負担を過重する要因であることを理由として挙げていた。

こうした企業および経済団体の要求は障害者反対運動によって政府が受け入れなかったが、既存の要求事項の45%を受け入れることで規制緩和が行われた。それは単純に企業の要求を受け入れることを意味するのではなく、本格的に新自由主義政策が政府政策として認めることであった。

日本における社会福祉分野で代表的な新自由主義政策として挙げられるのは、2000年制定した「介護保険制度」である。前述したように金大中政府は「老人長期療養保険制度」の制定を推進した。第4章で詳しく分析するが、その法律の制定過程において障害者福祉制度との統合推進が議論されており、一部の地域でそのモデル事業も実施された。それは障害者福祉政策において本格的な新自由主義理念が導入される信号弾であったと思われる。こうした政策的な議論は障害者活動補助サービスの推進方向において明らかになった。

韓国において障害者活動補助サービス（Personal Assistance Service : PAS）¹⁶⁴は、2001年に「定立会館」で社会福祉共同募金会の支援によって設立した「定立仲間相談学校」から始まった。この仲間相談学校の終了生たちが「仲間相談サポータ」という支持会を結成し、定立会館自体の予算によって活動補助サービスをバウチャー（時給2,000ウォンのクーポン発行）形態¹⁶⁵で提供した。その後、2002年11月にソウル市が5つの障害者自立セ

¹⁶⁴ 障害者活動補助サービスとは、日常生活技術（お風呂、着替え、部屋移動、トイレ、食事など）と道具的な日常生活技術（ショッピング、食事準備、掃除・洗濯など）の身体維持と地域社会生活において全般的に必要な活動などに関連する個人に提供する補助サービスで、2000年代から障害当事者団体を中心とする自立生活実践運動が展開されて政策的議題として形成された（李チェシク、2011：123再引用）。

¹⁶⁵ バウチャー方式の効率性は多数の民間供給者の間に発生する競争に基盤する。供給者はさらに多くの利用者を確保するため、利用者にさらに反応的で革新的に変わるのが強制される。バウチャー利用者は提供される購買力でサービスと供給者を選択するようになるが、その際、支出の選択をするようになり、効率が高くなる。また、バウチャーによって、容易に達成されている供給の標的化を通じて、全体的なサービス提供における公平性が達成される（ヤンナンジュ、2011：196）。

ンターに4,500万ウォンを支援して公的支援として実施した。その5つの自立生活センターは、障害者の自立生活を支援するために自体的な仲間相談および活動補助サービスを提供した。2003年、韓国社会福祉共同募金会は障害者に対する権益保護、仲間相談、自立生活プログラム、活動補助サービスの中で2つを義務的に施行規定とし、全国にわたって7つの障害者自立生活センターに活動補助サービス事業の支援を実施した（金ギョンミ、2007；全ジョンシク、2005；李ソンギョ、2010：202－203再引用）。

こうした活動補助サービスは、2005年4月に保健福祉部事業の一環として全国で10か所の障害者自立生活センターでモデル事業を行い、その成果（効果性）に基づいて全国的に制度化されたのは、2007年4月に重度障害者を対象（障害1級）として支援を実施したからである。しかし、モデル事業から制度化まで障害者運動組織（全国障害者差別撤廃連帯）の障害者活動補助サービスの制度化運動が展開されており、その触媒剤となったのが、2005年12月に慶尚南道で重度障害者が水道管の凍破によって部屋の中に水が入って凍死するという事件であった。その後、障害者運動組織による「最低限の生存と人間らしい生活のための障害者の活動補助を権利として保障」という活動補助サービスの制度化に対する障害者運動が展開され、ソウル市が活動補助サービスを制度化した。その後、2007年4月から活動補助サービスは、全国的に制度化されることとなった。

障害者活動補助サービスは、身体的・精神的な理由で日常生活と社会活動が難しい障害者（6歳以上65歳未満の登録1級）を対象として日常生活、家事活動、コミュニケーション補助、移動補助および仲間相談など包括的サービスを提供し、サービス利用者は、サービス利用の一部をバウチャーとして負担する構造であった。

2011年1月に政府は、活動補助サービス事業を拡大して重度障害者の自立生活を支援し、家族の扶養を軽減するために施行されてきた活動補助サービスと介護サービスに組み入れた「障害者活動支援に関する法律」を制定することによって活動補助サービスの法的根拠が確保された（李チェシク、2011：124）。

しかし、障害者活動支援制度が制度化される過程において政府の新自由主義的・生産的福祉の論理が反映された。政府は原則的に障害者活動支援制度を権利として認め、制度的に保障することを約束したが、その具体的な制度を規定する過程で世帯の所得基準・サービス量の制限・自己負担などを設定していた。つまり、障害福祉サービスの利用条件として生産的福祉の基本論理である社会的な生産能力がある対象を中心にサービスを提供することであった。したがって、障害者活動支援制度は、対象とサービスを制限することによ

って選別的な福祉サービスが提供される形で制度化された。

特に、バウチャー形の自己負担方式は、「需要者中心民営化モデル」と言われる。このモデルは、第1に、社会福祉伝達体系の組織構造に対する変化、第2に、現在水準の福祉国家の縮小、第3に、多様な営利機関の社会サービスの参加などとして表れる（参加連帯、2008.05.20）。すなわち、需要者中心民営化モデルは、社会福祉の市場化をもたらし、国家の公的責任の縮小をもたらすものである。

4. 地方分権化政策による障害者福祉事業の地方移譲

地方分権（regionalism）は、中央集権（centralization）と対比される概念として国家が統治権と行政権の一部を地方自治体に委任、又は付与して地方住民やその代表者の意思と責任によって行われる体制である。

戦後韓国における地方自治制度は、時代的区分からみると①地方自治制度の発芽期（1948年8月～1960年6月）、②変革期（1960年6月～1961年5月）、③そして30年間の中断期（1961年5月～1988年4月）を経て④1991年に地方議会のみ再推進された時期（1988年4月～1994年3月）に区分される（ソスンチャン、2011；ユギョンファ、2013：2再引用）。特に1988年の地方自治制度の復活をめぐる与党と野党の葛藤・対立を通じて地方自治法が改正され、30年間中断されていた地方自治制度が1991年3月に市・郡・区議会と同年6月にソウル市・道議会議員選挙が行われた。その後、地方分権は政府の主要国政課題の1つとして認められている（ユギョンファ、2013：2）。

2003年、盧武鉉政府は新政府が重点的に推進する3代国政目標と12代国政課題を確定・発表した。その中で地方分権化政策と関連するのは、国政目標として「共に生きる均衡発展社会」と国政課題としての「地方分権と国家均衡発展¹⁶⁶」であった。それは「地方移譲一括法」を制定して中央政府機能を地方に移譲し、地方の財政力の拡充と不均衡の緩和のために地方消費税の新設、国税と地方税間の税目交換、差等補助率の適用などを検討するものであった。

¹⁶⁶ 「共に生きる均衡発展社会」は、特権と差別、排除の葛藤構造およびそれによる極限の対決と闘争文化を韓国社会の特徴として解釈し、分権化が必要であるという認識に基づいて経済成長と分配の循環、首都圏と地方、都市と農漁村の均衡発展、労使の新たな協力体制、教育・文化・福祉の公共性の拡大、経済と環境が共存する持続可能な発展、貧富格差の解消と両性平等などの様々な差別の改善を課題として提示した。

<表 3－13> 障害者福祉事業の地方移譲事業

国庫補助事業	2004年予算（単位：百万ウォン）
合計	176,050
1. 障害者福祉館運営	31,041
2. 障害者在宅福祉センター運営	2,089
3. 障害者デイケア施設運営	1,901
4. 障害者短期保護施設運営	759
5. 共同生活家庭運営	1,405
6. 医療リハビリテーション施設運営	1,829
7. 障害者体育館運営	365
8. 視覚障害者ヘルプセンター運営	2,035
9. 視覚障害者リハビリテーション支援センター運営	569
10. 聴覚障害者手話通訳センター運営	954
11. 精神遅滞障害者自立支援センター運営	378
12. 障害者ハッピーコールヘルプセンター運営	130
13. 障害者特別運送事業	374
14. 便宜施設設置市民促進団	354
15. 聴覚障害児童蝸牛殻手術	750
16. 女性障害者家事ヘルパー	224
17. 障害者生活施設運営	107,204
18. 障害者職業リハビリテーション施設運営	14,786
19. 障害者福祉館機能補強	5,171
20. 障害者体育館機能補強	2,500
21. 障害者地域社会リハビリテーション施設車両	328
22. 障害者生活施設歯科ユニット	240
23. 肢体障害者便宜施設センター運営	360
24. 障害者情報化支援センター運営	304

出所) 2006年度障害者福祉予算案国会資料； 呉南珠、2007：47再引用

特に盧武鉉政府は、財政分権を地方分権の核心的な戦略課題として採択し、2004年に制定された「地方分権特別法」によって国庫補助事業の一斉整備を通じた地方移譲を推進した（呉南珠、2007：1）。地方分権の一環として推進した国庫補助事業の地方移譲は、地方自治体によって地方財政運営の自立性と効率性を確保するためのものであった。つまり、地域状況に合った需要者中心の多様な福祉政策の樹立・実施を通じて地域住民の福祉水準を増進するものであった。

2005年、中央政府国庫補助事業の地方移譲は、13省庁の149事業が9,581億ウォンの予算によって移譲されており、その中で保健福祉分野では、全体の62%である67事業が地方移譲された。地方移譲事業の中で障害者福祉事業は、施設・福祉館運営と福祉サービス支援などを中心とする24事業であった。

こうした財政と連携する地方分権について肯定的な側面と否定的な側面が同時に現れ

た（李ソングユ、2011：199－200）。肯定的な側面は、障害者福祉事業は地域に適合した事業であるが、中央政府の委任事業として、地域的な特色が十分に活用されなかったと指摘されていたので、地方の自立性と地域状況に基づいた個別的な対応が可能となる点である。また、地方分権を通じて各地域別に直接的なサービス体系を構築し、それを通じて福祉伝達体系の改編が可能となり、地域間競争を通じて障害者福祉の拡散に肯定的な効果を期待できるという点である。

しかし、各地方の間に要件の格差が深刻であり、それによる福祉分野の地域不均衡が生じるという否定的な側面がある。さらに、中央政府の社会福祉サービスの財政拡大に対する責任が減少することによって地方政府も財政的な責任を回避しようとする可能性もある。

第3節 障害者権利条約の採択と障害者差別禁止法の制定

1. 国際的な障害者権利認識と形成

1) 障害者権利条約の形成過程

「障害のある人の権利条約」（「Convention on the Right of Persons with Disabilities」以下、障害者権利条約）は、国連における7番目の人権条約である。国連の人種差別撤廃条約（1965年）・女性差別撤廃条約（1979年）・児童の権利条約（1989年）などが障害者権利条約より先に採択されたのは、人種・女性・児童のようなアジェンダを「障害」より重視して先に採択したのではなく、障害および障害者をめぐる意見収斂と「障害」に関する葛藤の解消過程が他のアジェンダより難しかったことによる結果であった。

前述したように国連は、「世界人権宣言」（1948）に基づいて「障害者リハビリテーション10年宣言」（1970年）を採択し、「精神薄弱者の権利宣言」（1971年）、「障害者の権利宣言」（1975年）、「国際障害者の年」（1981年）を決定した。こうした国際宣言の理念は、①障害者が人間としてもつ個人的な基本原理の実現、②障害者が障害をもたない市民と共存する社会の実現という2つの目標を目指したと思われる。

こうした障害者福祉に対する国際的な努力は、障害者権利という大前提に基づいて発展し、人権・社会権・生存権・法律的権利などの多様な面で権利保障が認められてきた。

したがって、障害者権利条約は国際人権法に基づいて人権の視点¹⁶⁷から作られた。国際

¹⁶⁷ たとえば、その前文において、「全ての人権と基本的自由が普遍的であり、不可分であり、相互に依存し、

社会が同条約の成立を促した理由は、世界人権宣言がすべての人々の権利を規定しているにもかかわらず、障害があるためにその権利が侵害されている人々が残されている事実に着目し、この解決を国際社会の責務と考えたからである。これらの人々の平等を実現するために、権利条約は「インクルーシブ¹⁶⁸な（包摂・包含する）社会づくり」を目標に掲げている（鈴木勉、2011：61）。

こうした障害者権利条約は、メキシコのビンセント・フォックス（Vincente Fox）前大統領の提案が2001年第56回国連総会で採択され、障害者の権利と尊厳を保護し、促進するために総体的・統合的な権利条約に関する特別委員会が設立された。その後、5年にわたって特別委員会では、「障害者権利条約」を制定するための活動を展開した。

韓国では、韓国DPIなどが中心となった2003年6月2日から4日までタイで開催された「障害者権利と尊厳のための国際条約に関連する専門家会議およびセミナー」と同年6月16日からニューヨークで開催された「第2次国際障害者権利条約国連特別委員会」に参加団を派遣し、同年9月15日には「国際障害者権利条約韓国推進連帯」が結成され、公式的な活動を展開した（李ソングュ、2011：252-253）。

2006年8月14日から25日までの2週間にわたって進行した第8回特別委員会でドン・マッケイ（Don Mackay）議長が集大成した議長案（WorkingText）を基盤とする最終案を採択し、その最終案は検討委員会（drafting committee）で検討したうえで2006年12月13日に第61回国連総会において採択された。

障害者権利条約は、障害者福祉政策の方向性を明確に提示した国際人権政策として障害者に対する世界の人々の観点変化を求め、障害者の基本的な人権保障及び生活の質を向上させる82条項を制定し、世界障害者とその条約に明示されている権利が保障される標準を提示している。

2）障害者権利条約の特徴と内容

障害者権利条約は、障害の社会性を強く反映している。それは、障害者が受ける社会的

相互に関連している」（（c）項）というウィーン宣言及び行動計画の基本原則が再確認され、障害のある人の多くが、差別、乱用、貧困に晒されていて、特に婦女子が家庭内外での暴力、ネグレクト、搾取等に晒され易い現状にあることを指摘し、個人は他の個人とその個人の属する社会に対して義務を負い、国際人権法に定められた人権を促進する責任があることを明記している。

¹⁶⁸ インクルージョン（inclusion）とは、「イクスクルージョン（exclusion）＝排除」の反対語である。障害者等の少数派を排除するのではなく、受け入れ包摂する社会像を示す概念といえる（鈴木勉、2011：61）。

不利の原因は、本人の機能障害を考慮しない社会の仕組み（＝社会的障壁）にあるとする「障害の社会モデル」を採用し、この社会的障壁による差別を解消する方法として「合理的配慮」を障害者に提供しなければ差別になるとしている（成田すみれ、2013：106）。つまり、障害者権利条約における「障害」とは、「障害を有する者が様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることの結果」として彼らのニーズを満たさなかった社会環境的な失敗から障害が発生するということが反映されている。また、障害者権利条約は「障害者に関することを障害者ぬきに決めない」という姿勢の下、制定過程において世界各国の政府団体に加えて障害当事者・団体の積極的参加があった¹⁶⁹。

＜表 3－1 4＞障害者権利条約の条項および規定内容

構成	条項	規定内容
基本理念	1条～4条	目的・定義・一般原則・一般義務
自由権・社会権の保障	5条～34条	平等と差別禁止、障害児童、認識、接近性、生命権、危険状況および人道的な次元の危急状況、法の下での平等、司法的な接近権、個人の自由と安全、虐待からの自由、個人の尊厳性の保護、移動および国籍の自由、自立生活と社会統合、個人の移動、国際協力など
当事国行政および随伴措置など	35条～50条	当事国報告、報告書審査、当事国と委員会との関係、委員会報告書の発効、改正および条約の廃棄など

出所) 朴テジョン・朴ヒョンウォン、2010：106

締約国の法的義務として、障害者の権利の実現のための立法や行政などの措置、法令・政策の作成や実施並びに障害者問題に関する意思決定過程への障害当事者の積極的関与、障害者差別撤廃を目的とする合理的配慮の提供のための措置、教育や労働、政治的権利の保障などが明記されている。また、締約国に条約を守らせるために、国内的实施の仕組み（第33条）と国際的実施の仕組み（第34条～第40条）が備えられていることも大きな特徴である（成田すみれ、2013：106）。

障害者権利条約の全体的な構造をみると＜表 3－1 4＞のように基本理念および障害者の自由権、社会権の保障で構成されている。

¹⁶⁹ こうした障害者権利条約は、①固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む）および個人の自立の尊重、②無差別、③社会への完全かつ効果的な参加および包容、④差異の尊重並びに人間の多様性の一部および人類の一員としての障害者の受入れ、⑤機会の均等、⑥施設およびサービス等の利用の容易さ、⑦男女の平等、⑧障害のある児童の発達しつつある能力の尊重および障害のある児童がその同一性を保持する権利の尊重などを守るべき一般原則として規定している。

2. 障害者権利条約の批准と障害者差別禁止法の制定

1) 障害者権利条約の国内批准

韓国憲法の第6条1項は「憲法によって採決・公布された条約と一般的に承認された国際法規は国内法と同様の効力をもつ」と規定している。これは、条約が憲法において適法に採決すると別の移行立法という変形手続きがなくても国内法として編入されるという一元主義に立脚するものである¹⁷⁰。

韓国においては2007年3月30日に政府代表として保健福祉長官が障害者権利条約に署名し、2008年12月2日、国会で批准され、同年12月12日に批准書を国連本部に寄託した。そして、2009年1月10日から障害者権利条約の批准国となっている。韓国ではその障害者権利条約の批准とともに国内法である「障害者福祉法」、「障害者差別禁止及び権利救済等に関する法律」、「障害者・老人・妊産婦等の便宜増進保障に関する法律」、「交通弱者の移動便宜増進法」、「障害者活動支援に関する法律」などの関連法の制定及び改正が行われた。

こうした国内障害者福祉政策に影響を与えた障害者権利条約では、第35条に基づいて各政府は国連障害者権利委員会に「当事国報告書」の提出を規定しており、委員会は、当事国報告書の内容を検討して当事国に提案・勧告などの内容を決定・送付する。さらに、選択議定書で定められた手続きによって条約違反被害者（個人・集団）からの陳情書を受け、検討し必要な調査を実施してそれによる提案と勧告を伝達する。したがって、障害者権利条約の実効性を高めるためには、条約の批准だけではなく、選択議定書の批准が必要である。しかし、国連障害者権利委員会の調査権が負担である韓国政府は、選択議定書の批准を留保している状態である。

2) 障害者差別禁止法の制定過程と内容

1997年4月20日、保健福祉部は「第6次保健福祉制度改革委員会」を開催して14改革課題を選定し、段階的に推進する方針を発表した。その改革課題のなかで障害者の社会参加をめぐる障壁を除去するために障害者福祉法の以外に障害者に対する差別を救済し、それを

¹⁷⁰ ただ、障害者権利条約の第4条2項によると、各国政府に即刻的な移行義務が規定されておらず、特に教育・雇用・健康・リハビリテーションなどのような経済的費用と社会的負担が発生する分野について漸進的な実施が認められた。こうした漸進的な施行原則を補完するために障害者権利条約では、最大限に利用可能な資源を活用して措置をしなければならない義務も規定している（グォンゴンボ、2012：523－524）。

保障する「障害者差別禁止法」の制定推進が盛り込まれた（毎日経済、1997.4.30）。保健福祉部は、制定推進する障害者差別禁止法についてアメリカなど先進諸国と同様に障害者の総体的な権利保障を内容とする推進計画を発表したものの、その計画は実行されなかった。

2000年に障害者人権運動団体として結成したオープンネットワーク（OpenNetwork）が2001年7月から全国で「障害者差別禁止法の制定のための国土巡礼」を実施しつつ、署名運動と講演会などの障害者差別禁止法の制定運動を展開した。2002年に障害者人権問題研究所も障害者差別禁止法の制定を国会に請願し、同年10月に「障害者差別禁止法の制定のための公聴会」を開催した。

特に、2002年の第16代大統領選挙で盧武鉉大統領候補は、5代社会的差別（学歴、女性、障害者、外国労働者、非正規職）を根絶するための差別禁止法の制定を公約として提示した。2003年から国家人権委員会を中心として「社会的差別禁止のための法」の制定のための研究が始まり、同年4月に葛藤関係にあった韓国障総と障総連のみならず、全国58障害者団体が参加して「障害者差別禁止法制定推進連帯（以下、障推連）」を結成した。その障推連の結成は、1980年代障害者運動による障害者運動組織の連帯形成以降、障害者差別禁止法の制定という目標の下で再度障害者団体の連帯が形成されたことに大きな意義がある。障推連は、障害者差別禁止法の制定をめぐり持続的に公聴会と討論会を開催し、その過程で障害者たちが実際に経験した差別事例が収集され、事例検討過程を経て障害者差別禁止法の制定のための基礎資料が集まった。

＜表 3－15＞政府省庁の障害者差別禁止法の別途立法に対する意見

政府省庁	意見	理由
法務部	慎重	①一般法として差別禁止法がない状況で特別法の性格の障害者差別禁止法を先に立法することは正しくない ②障害者差別禁止法が制定される場合、他の社会的弱者層が個別的な差別禁止法を立法化しようとする恐れがある
保健福祉部	調整	別途立法について反対はしないが、法案の内容を現実的に調整する必要がある
教育部	反対	①法案の内容に特殊教育振興法など他の法律と重なる部分があって検討が必要である ②社会統合のために障害者差別禁止法という特別法より、一般法として差別を規制する方がより正しい。

出所）李スンギ、2007：234

一部修正

2004年9月に政府関係者と各政党の国会議員、専門家が参加した大規模な公聴会が開催され、同年11月に「障害者差別禁止および権利救済などに関する法律（案）」が作られ

た。その法律案は2005年9月20日に国会で発議された。

しかし、盧武鉉政府は差別禁止法の制定について積極的ではなかった。それは障害者差別禁止法より、障害者を含む脆弱階層の全般的な差別に対する一般的な差別禁止法の制定が最も必要であると認識したからである（李スング、2007：232）。

その後、障害者差別禁止法案は、「別途立法」という争点において政府と障推連の間に対立が深化した。

2006年7月、政府と障推連が共同参加する「民官共同企画団」を組織し、同年8月から12回にわたって会議を開催した。しかし、こうした政府と障推連の活動とは別に野党も障害者差別禁止法案を作って、同年12月に提出した。したがって、与党案（民官共同企画団案）と野党案（民主労働党案とハンナラ党案）が2007年2月に併合審議され、一部修正後、2007年2月に最終案が作られて同年3月に制定された。障害者差別禁止法が制定されるまで政策主体と障害者運動組織には、障害の概念・便宜提供の範囲・障害者差別是正機構・権利救済など多様な事項に対して意見対立が現れており、6年にわたる障害者運動の成果として「すべての生活領域において障害を理由とした差別を禁止し、障害を理由として差別を受ける人の権益を効果的に救済することによって障害者の完全な社会参加と平等を実現し人間としての尊厳と価値を具現」することを目的とする障害者差別禁止法が制定されることとなった。

こうした障害者差別禁止法は、全部6条で構成されている。まず、第1条では目的・定義・差別・行為・差別禁止・自己決定権および選択権・国家および地方自治体の義務・他の法律との関係で構成されており、第2条は差別禁止の領域として雇用・教育・財貨と用役、司法・行政手続き、サービスと参政権・性・家族、家庭、福祉施設・健康権などを規定し、第3条は障害女性および障害児童領域での差別禁止を規定している。

第4条では、障害者差別是正機構および権利救済として陳情・職権調査・障害者差別是正小委員会の勧告の通報・是正命令などで構成されており、第5条は、損害賠償と立証など裁判所の救済措置、第6条は罰則規定を定めている。

こうした障害者差別禁止法は、4大差別（直接差別、間接差別、正当な便宜提供の拒否、広告による差別）を禁止しており、社会全般的な領域で差別禁止を適用し、差別行為が発生し処罰される規定（法的拘束力がある救済手段）を定めたことに意義がある。

3. 障害者福祉法の全面改正

既存の障害者福祉法は、保護とリハビリテーション、施設支援、専門的サービスの拡大などの社会的側面を反映しており、理念上では障害者の社会参加と完全な社会統合を目指しながらも、その具体的な内容において障害範囲と程度による福祉政策および自立生活の支援などが不十分であった。

2000年代以降、障害者福祉分野は自立生活および社会的モデルの側面から障害福祉サービスの実践的理念として消費者主義と当事者主義を結合した「利用者参加（user participation）」が台頭した（金宣奎、2011：111）。したがって、障害者の福祉政策的ニーズは、本格的にリハビリテーション・パラダイムから自立生活パラダイムへの転換を要求し、それが障害者福祉法の改正要求として表れた。

障害者福祉法の改正案は、2006年12月に政府が発議した改正案以前に一部改正案3件と全部改正案1件が国会保健福祉委員会で発議され、係留中であった。特にチャンヒャンスク議員（与党比例代表、肢体女性障害者）が発議した改正案と政府の改正案の主要内容は＜表3－16＞の通りである。

＜表3－16＞障害者福祉法の改正案の主要内容

法律案	発議者	上程日時	主要内容
障害者福祉法全部改正法律案	チャンヒャンスク議員	2006年11月2日	①障害者の関連政策決定過程への優先的な参加権利規定 ②国務総理所属の障害者政策調整委員会の設置 ③政策の樹立・施行のための障害者政策責任官を指定 ④公共住宅の場合、重度障害者に一定比率以上の分譲および賃貸 ⑤韓国障害者政策開発院の設置 ⑥障害者登録証の交付 ⑦重度障害者が自立できるような施策の講究 ⑧重度障害者自立生活支援施設の規定 ⑨重度障害者に対するヘルパー支援 ⑩仲間相談機会の提供
障害者福祉法全部改正法律案	政府	2007年2月22日	①法律の韓国語（ハングル）化 ②漢字と日本語の表現の修正 ③ハングル正書法による文章修正 ④体制整備を通じた簡潔化・明確化

国会保健福祉委員会は、5件の法律案を審議・審査して、委員会対案として議決した。その後、2007年3月2日に法制司法委員会で修正可決され、同年3月6日に国会本会議で議決し制定された。

障害者福祉法の改正は、前述のように障害者のニーズが反映され、保護とリハビリテーション、施設支援、専門サービスの拡大など障害者を対象化する方向で行われた既存の障

害者福祉政策から障害者福祉パラダイムの転換に合わせて自立生活と人権、当事者主義に基づいて改正され、一層制度的な拡充が行われた。こうした障害者福祉法の主な改正内容は、以下の通りである。

第1に、精神的障害に対する定義において精神遅滞から発達障害に変更した。既存の「精神遅滞、又は精神的疾患によって発生する障害」という精神的障害の定義を「発達障害、又は精神的疾患によって発生する障害」に変更し、それは、施行令の改正において「精神遅滞」を「知的障害」に変更するための先行措置であった。

第2に、障害者の多様な政策的ニーズを反映させるために障害関連政策の決定過程において障害者の優先的な参加権利と特に障害者の中で最も疎外・排除されている女性障害者の権益保護と社会参加の機会を拡大、出産および健康管理などの施策の講究が規定された。

第3に、国務総理所属の「障害者福祉調整委員会」を「障害者政策調整委員会」に名称変更し、障害者福祉のみならず、障害者政策の全般にわたって樹立・調整ができるように改正された。さらに、障害者の移動保障政策と障害者福祉の財源調達および関連省庁の協調などに対する審議・調整機能を追加した。

第4に、中央行政機関別の障害者政策の効率的な推進のために中央行政機関長は、所属公務員のなかで障害者政策責任官を指定できるように規定を新設し、また、情報接近性について必要なサービス（字幕・手話・点字、情報通信網および通信機器）の支援施策を講究する条項が新設された。

第5に、国家および地方自治体は、学生・公務員・勤労者・一般国民を対象にして障害者に対する認識改善のための教育および公益広告などの広報事業を実施し、小・中学校教科書において障害者に対する認識改善内容を含めるようにした。

第6に、重度障害者の住居安定のために国家と地方自治体が公共住宅などの住宅を建設する場合、障害者には障害程度を考慮して分譲、又は賃貸することを規定しており、「障害者福祉振興会」を「韓国障害者開発院」と名称を変更して障害者と関連する調査・研究・福祉振興などの役割を果たす。さらに、5年にわたって実施されてきた障害者実態調査は、3年にわたって実施することに改正した。

第7に、障害者の自立生活を支援するために国家と地方自治体は、重度障害者の自己決定による自立生活のために活動補助人（ヘルパー）の派遣など発動補助サービス、又は補助器具の提供、他の便宜および情報提供などの必要な施策の講究規定を定めており、重度障害者自立生活支援センター、活動補助サービス、仲間相談など自立生活の核心要素を明

文化した。

第8に、障害者福祉施設については、「基盤施設負担金に関する法律」に基づいて負担金を付加させない規定を新設しており、付帯議決として既存の障害等級判定が医学モデルに依存する問題を改善するために市・郡・区障害判定委員会の審査を加える障害判定手続きの改善事項が規定された。

以上の障害者福祉法の改正は、前述のように障害者の多様な政策的ニーズに応えるため、障害関連政策決定過程の参加保障と障害者自立生活支援施策が含まれた。特に障害女性の権益保護や障害者政策責任官の指定、自立生活支援の明文化は障害者の権利と参加が最も強調された変化であると思われる。

したがって、障害者を対象から主体として、リハビリテーションから自立に、施設から地域社会統合への障害者福祉の理念化が積極的に反映された障害者福祉法は、障害に対する個別的な接近ではなく、社会的なアプローチとしての変化とそれに必要な基本的な原則と概念を盛り込んでいるということに意義がある。

第4節 障害者福祉政策の分析：障害者福祉先進化計画段階

1990年代から2000年代の障害者福祉政策を見ると、1998年「第1次障害者福祉発展5ヵ年計画」と2003年「第2次障害者福祉発展5ヵ年計画」が樹立されており、基本法を中心として1999年と2007年の2次にわたって障害者福祉法の改正と2007年に障害者差別禁止法が制定された。こうした障害者福祉政策の流れから本節では、政策的な特徴と政策が制度化される過程を三元構造論の観点から分析を行う。

まず、政策形成過程からみると、1990年代から2000年代の障害者福祉政策に影響を与えた環境要因は、外部環境要因としてIMF経済危機とUNESCAPの「第1・2次アジア太平洋障害者10年」の宣布、そして国連の障害者権利条約の採択が挙げられ、国内環境要因としては、世界化戦略と生産的福祉政策による新自由主義の政策的導入、政権交代による進歩政権の登場、障害者人権憲章の宣布などがある。

こうした環境要因は障害者問題が、人権的レベルで障害者運動の多様化と重度障害者の自立生活ニーズの拡散、障害者に対する差別禁止などの政策的・制度的に構築されていく環境基盤を作り上げた。

1990年代から2000年代の障害者問題は、1980年代の生存権・労働権から拡大され、移

動・情報接近・参政権・教育・自立生活・差別禁止などの多様な障害者のニーズに基づいて社会問題化および政策議題化されており、それは障害者運動組織によってアジェンダ化された。1990年代初頭には、ニンビー現象や施設非理問題などに対する即刻的な対応として障害者運動が展開されていたが、1990年代後半の障害者自立生活運動と、地下鉄における車椅子リフトの事故による障害者移動権運動を基点として、1980年代の軽度障害者を中心とした障害者運動は、重度障害者が障害者運動の全面に現れる基盤を提供した。さらに、障害者運動組織は、「障害者福祉のための共同対策委員会」を結成し、事案による組織連帯を通じて対策委員会の構成を常時的な組織として位置づけられた。

こうした障害者運動の結果、2005年に「交通弱者の移動便宜増進法」の制定、2007年に障害者活動補助サービス（ヘルパーサービス）が制度化される成果を出した。しかし、障害者雇用促進法の改正をめぐる障害者団体の間の葛藤・対立は、1999年に「障害者雇用促進および職業再活法」という多少不足した結果を作り出した。その後、障害者差別禁止法の制定をめぐる障害者運動は、葛藤関係にあった障害者団体を再度連帯結成する媒体となり、2007年に障害者差別禁止法の制定という成果をもたらした。

したがって、1990年から2000年代の障害者運動は、以下の4つの特徴で整理できる。

第1に、障害者運動の多様化である。1980年代障害者運動が生存権と労働権の保障確保運動として集中したとすれば、1990年代からの障害者運動は、生存権・労働権・教育権・移動権・自立生活・差別などの活動とニンビー現象・施設非理などの多様な方面において運動を展開した。さらに、こうした障害者運動は、問題解決まで持続的に展開することによって様々な成果をあげた。

第2に、障害者運動の理念として当事者主義が前面化された。1990年代、アメリカや日本の自立生活運動の理念を受け入れ、障害者運動の価値として当事者主義が前面化された。

第3に、障害者運動の中心勢力が軽度障害者から重度障害者に変化した。それは、当事者主義の普遍化とともに運動主体にも変化が現れ、1980年代軽度障害者から重度障害者が障害者運動の中心勢力として全面に登場した。軽度障害者より、生活全般にわたって制約を受ける重度障害者は、自立生活と社会参加の権利を基盤とする多様な分野の障害者運動への拡大をもたらした。

第4に、障害者運動の組織形態と運動戦略の分化である。1990年代以前の障害者運動組織の形態をみると、ある問題および事件に対して即刻的な対応と一時的連帯組織の形態として対応していたが、1990年代以降では、韓国障総と障総連のような巨大連盟組織と常時

的な連帯組織（共同対策委員会）に区分される。巨大連盟組織は、抵抗運動より、問題提起と対案提示、そして政府と政治圏に対する交渉戦略を主に採択し、常時的な連帯形態の運動組織は、示威・断食・削髪・籠城などの直接的な行動戦略を採択した。

一方、政府は1998年に障害者人権憲章を宣布し、政府組織法の改正を通じて保健社会部の中に障害者福祉審議官室を新設し、障害者福祉総合計画として「第1次障害者福祉5ヵ年計画」を実施した。また、1999年に障害者人権憲章の精神を反映して公的責任を拡大し、障害範囲の拡大、障害者社会参加の促進を目指す障害者福祉法の全面改正を実施した。

政府は、第1次障害者福祉計画について「障害者福祉・雇用・教育などの関連制度の全般について体系を確立し、徐々に対象と範囲を拡大した」と評価し、2003年から2007年までを「第2次障害者福祉発展5ヵ年計画」として樹立した。第2次障害者福祉計画は、総合対策分野別計画として①障害者福祉の向上、②障害者特殊教育の拡充、③障害者雇用の拡大、④障害者情報化の増進、⑤障害者移動便宜の拡充、⑥社会的認識の改善、⑦推進体系および情報・統計インフラの構築などの7つ分野に対する計画を樹立していた。

さらに、政府は2007年3月30日に障害者権利条約に署名し、2008年12月2日に国会で批准した。その後、障害者差別禁止法の制定と障害者福祉法の全面改正などの政府の努力は、障害者福祉が一層発展する基盤となったと思われる。

しかし、そのような障害者福祉政策の発展は、政府主導による政策形成より、障害者団体および障害者運動組織の持続的な活動の成果であると思われる。つまり、1990年代から2000年代の障害者福祉政策は、1980年代の障害者福祉政策の形成・発展過程のパターンと比べて大きな変化は見られない。ただ、政権交代によって誕生した金大中政府は、以前の政府と比べて障害者福祉政策に関して積極的な姿を見せたが、政策の実効性については、疑問がある。盧武鉉政府の場合、障害者差別禁止法の制定過程で表れた政府と障害者運動組織との葛藤・対立は、障害という特殊性や専門性を考慮せず¹⁷¹、障害者福祉を社会福祉の一部として認識し、そのような政策主体の認識は、障害者福祉発展に対して阻害要因として作用したと思われる。

こうした1990年代から2000年代の障害者福祉政策の具体的な問題点を見ると次の通りである¹⁷²。

¹⁷¹ こうした政府の障害に対する特殊性認識は、2008年以降の障害者年金制度の導入過程においても提起された。障害者年金法案討論会でウジュヒョン教授（ナザレ大学）は「政府案は障害者の特殊性を理解しなかった結果」であると指摘した（金宣奎、2011：160）。

¹⁷² 障害友権益問題研究所、2003、『金大中政府の障害者福祉政策評価および盧武鉉政府の大統領選挙の障

第1に、障害者が働く機会が拡大されただろうか。定量的に見れば、産業災害10～14等級を除く、障害者義務雇用率は0.7%に過ぎなかった。これは1998年0.54%(1998.12)の義務雇用率からみると自然的な増加以上の意味がないものとみられる。さらに、障害者福祉に関する法律の改定によって新たな方式の障害雇用政策が樹立されることを期待したが、立法過程での対立・葛藤状況のみ政策施行過程に反映される結果をもたらした。

第2に、重度障害者に対する公的責任が実現されていたのかである。障害者生計補助手当を障害者手当に変更したが、生活保護対象者に限定して制度化されており、給付水準も変わらなかった。さらに、施設入所や重度障害児童の保育機会が持続的に制限されていた。

第3に、人権侵害を減らすという政府意志が障害者人権にどんな影響を及ぼしたのか。金大中政府の障害者人権憲章は、国家レベルで障害者問題を人権の観点として画期的な方向の転換は大きな意義がある。しかし、それが障害者福祉政策において障害者人権憲章が政策的に反映されたのかについては、非常に疑問がある。

第4に、障害者関連法・制度が望ましい方向に向かっているか。障害者福祉法は、障害者福祉に関する一般法としての役割と障害範囲の拡大、障害者福祉施設の多様化など、それ以上の役割を探しにくい。これは、以前の政府と比べて障害者福祉審議官制度を導入することによって障害者福祉政策の開放性・専門性・責任性を通じた障害者福祉政策の増進を期待したが、障害者福祉業務に適正でないと考えられる人々が障害者福祉審議官に任命され、以前と大きく変化は見られなかった。

第5に、政策形成過程に障害当事者のニーズが反映されたのだろうか。政府は国民参加の構造を拡大し、すべての分野の政策決定過程において民間機構が参加するシステムを導入した。しかし、政府は実質的に政策決定権を与えず、民間機構の影響力も微々たるものであった。

第6に、障害者福祉予算は適切に執行されたのだろうか。金大中政府の政権初期、障害福祉予算は1,245億ウォンであり、2003年障害福祉予算は2,487億ウォンであった。障害範囲の拡大による自然的な増加を勘案しても、予算の50%程度が障害者生活施設の支援費であるので、障害者の社会統合に向けた実質的な予算の投入は微々たるものであった。

害者福祉政策公約の点検資料集』、P. 6-7参考

<表 3－1 7> 登録障害者の変化

(単位：千人)

年 度	合 計	障害類型													
		肢体	精神 遅 滞	視 覚	聴 覚 ・ 言 語	脳 病 変	発 達	精 神	腎 層	心 臓	呼 吸 器	肝	顔 面	オ ス ト メ イ ト	癲 癇
1991	224	144	34	16	30										
1992	242	158	36	17	31										
1993	265	176	38	18	33										
1994	294	198	41	20	35										
1995	324	220	46	21	37										
1996	362	249	52	23	38										
1997	425	294	60	27	44										
1998	527	317	69	35	53										
1999	698	503	80	47	68										
2000	958	606	87	91	87	33	2	24	23	5					
2001	1,134	682	95	116	106	65	2	33	28	7					
2002	1,294	754	104	136	124	92	4	39	32	9					
2003	1,454	814	112	153	139	117	6	47	35	10	7	3	0.6	6	3
2004	1,611	883	119	170	155	143	8	54	38	12	10	4	1	8	5
2005	1,789	965	128	190	176	168	9	64	42	13	12	5	1	9	7
2006	1,967	1,049	135	206	199	194	11	75	45	14	13	6	2	10	8
2007	2,105	1,114	143	217	218	215	12	82	48	14	14	6	2	11	9

出所) 保健福祉部の障害者登録

特に障害者運動組織の連帯や巨大連盟組織の結成によって障害者運動が最も組織化され、政策参加に対する影響が高くなっており、障害者比例代表制度による障害当事者の国

会進入が活性化された。こうした要因は、制度化過程において大きい力を発揮した。

したがって、障害者福祉政策は制度的に拡充され、政策的な発展が成り立ったと評価できるが、予算の制約や政策の実効性などは継続的な課題として残った。

一方、障害者福祉先進化計画の樹立「1991年～2007年」段階を前後して制度の谷間をみると、1991年にも相変わらず障害者登録率は振るわなかった。1991年7月末の障害登録者数は27万人（報勲処登録障害と合わせて）で政府推定障害者91万5千人¹⁷³の29.5%に留まった。そのような登録率の低下の原因として毎日経済新聞（1991. 11. 27）は、政府の政策意思の欠如、これによる広報不足、障害者の認識不足および制度に反対する一部の障害者であると指摘した。

＜表 3－18＞未登録障害者の未登録理由

（単位：％）

区分	計
登録手続きと方法がわからない	26.5
登録してもメリットがなさそうだから	14.2
登録費用がかかりそうだから	1.3
登録過程が複雑そうだから	7.3
障害者とは思わない	20.6
他人に障害者であることを知られるのが嫌で	10.0
登録しなくても不便なことがないから	9.2
後に障害状態が好転するかもしれないので	2.6
その他	8.3
計	100.0

出所）韓国保健社会研究院、2001、『2000年度障害者実態調査結果報告』

2000年の障害者実態調査によると、在宅障害者は139万8千人（96.5％）、施設障害者は5万1千人（3.5％）で障害者は144万9千5百人と推定された。これは人口の3.09％の水準で

¹⁷³ 障害者数に対する明確に調査した資料はなく、標本調査や外国の事例に基づいて全体国民数の一定比率に推計した数値を採用した。政府は障害者数を全体人口の2.22％に類推して91万5千人であると推計した。それは2.12％に集計した日本の障害者数を活用したことであった（毎日経済、1991. 7. 22）。

あり1995年の105万3千5百人より39万6千人増加している。しかし、＜表3－17＞のように2000年の登録障害者は95万8千人に留まった。統計庁の資料によると、障害者全体の数の推定は異なるが、25.1%の障害者が未登録であると報告された。1995年の未登録障害者35.7%よりは減少した数値であるが、非常に多くの障害者が登録をしていないことが明らかになった。韓国保健社会研究院の調査（2001：20）によると、＜表3－18＞のように未登録障害者の未登録理由は「登録手続きと方法がわからない」26.5%、「障害者とは思わない」20.6%、「登録してもメリットがなさそうだから」14.2%などとなっている。すなわち、未登録理由は情報不足と自発的登録拒否がほとんどを占めていることが明らかであり、その原因は政府の給付および支援不足と情報および広報不足であった。

さらに、施設障害者の割合が3.5%に留まったことは2000年にも障害者福祉施設が非常に不足していたことを示している。

1988年パラリンピックの開催決定によって政府は、国内外に誇示するための障害者福祉施設の現代化に注目し始めた。ほとんどが1950年代に設立されたので障害者施設は零細で、非専門性と劣悪な環境など全体的に立ち後れた問題を抱えていた。したがって、政府は1985年から1988年まで3年間に250億ウォンの予算を支援して施設の増築・改築および医療リハビリテーション施設・職業リハビリテーション施設の拡大、療養施設・障害者総合福祉館の新設などの施設補強事業を実施した（韓国再活財団編、1996：429）。

こうした障害者福祉施設の設置および運営に関する規定を含む法律が障害者福祉法である。本法律は1980年に心身障害者福祉法として制定後、1989年に障害者福祉法への全体的な改正を経て10年後である1999年に再びに全部改正が実施された。その過程で社会事業法の改正にともなう1997年の一部改正は障害者福祉施設の増加をもたらした。

既存の社会事業法では社会福祉施設の設置および運営は許可制であったが、社会福祉事業の活性化のために申告制に転換し、個人にも施設を設置・運営ができるように規定を改善した¹⁷⁴。さらに、未登録施設も増加することによって政府は2002年に「未申告福祉施設総合管理対策の推進指針」を推進して未登録障害者福祉施設を制度圏に誘導した。

¹⁷⁴ ただし、保健福祉部令が定めた施設は社会福祉法人、又は非営利法人のみ設置・運営が可能である。

<表 3 - 1 9> 障害登録可否の現況 (1995年・2000年・2011年)

(単位：%)

登録可否	1995年の障害類型																
	全体	肢体	知的障害	視覚	聴覚	言語											
	合計	100	100	100	100	100	100										
	Yes	63.5	64.3	75.6	57.3	53.4	51.4										
	No	35.7	34.9	41.5	46.6	48.6	23.9										
	申請中	0.7	0.8	0.5	1.3	－	－										
登録可否	2000年の障害類型																
	全体	肢体	知的障害	視覚	聴覚	言語	脳病変	発達	精神	腎臓	心臓						
	合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100						
	Yes	71.7	78.7	82.4	65.8	62.2	74.5	64.7	82.1	38.6	91.3	21.1					
	No	25.1	17.5	16.6	30.2	35.6	22.7	32.3	17.9	60.7	8.7	74.3					
	申請中	1.6	1.3	1.0	1.6	1.2	2.8	2.6	－	0.7	－	3.7					
報効処	1.6	2.5	－	2.3	0.9	－	0.4	－	－	－	1.0						
登録可否	2011年の障害類型																
	全体	肢体	知的障害	視覚	聴覚	言語	脳病変	発達	精神	腎臓	心臓	呼吸器	肝	顔面	オストメイト	癲癇	
	合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Yes	94.4	97.7	99.2	96.6	93.2	87.6	96.4	97.3	96.1	96.8	69.5	89.4	87.4	100	80.9	82.9
	No	2.8	1.5	0.5	2.8	6.3	10.4	2.5	2.7	3.9	1.3	30.5	6.5	0.0	100	19.1	13.0
	申請中	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	1.9	1.0	0.0	0.0	1.9	0.0	4.1	7.3	0.0	0.0	0.0
報効処	0.4	0.5	0.0	0.4	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	4.0	

出所) 統計庁、「障害者実態調査：障害登録可否」

こうした規制改善は<表 3 - 2 0>のように障害者福祉施設の漸進的増加をもたらしたが、全国の障害者人口に比べて増加率は非常に不十分であった。

<表 3－20> 障害者福祉施設の推移

年度	障害者福祉生活施設	障害者福祉館
1991年	122	30
1992年	134	33
1993年	134	34
1994年	136	36
1995年	148	37
1996年	156	41
1997年	154	46
1998年	182	51
1999年	188	65
2000年	195	65
2001年	203	81
2002年	213	92
2003年	225	106
2004年	237	121
2005年	265	130
2006年	288	137
2007年	314	157

出所) 保健福祉部ホームページ

以上のように障害者人口が増加し、障害類型も多様化することによって福祉ニーズおよびサービスの多様化に対するニーズが急増した。しかし、当時の障害者のQOLは非常に低かった。障害者（20～64歳）世帯の月平均所得は1,627千ウォンで都市勤労者世帯の月平均所得3,292千ウォンの49.2%に過ぎなかった。さらに、日常生活で介護を必要とする重度障害者は35.4%であり、その中で79%のみ家族の支援を受けており、障害者の子どもを持つ親の44.1%が所得活動ができず社会生活での困難さを経験していた（李ソンギュ、2011：189-190）。

＜表 3－2 1＞ 障害者世帯の月平均所得および支出と月平均追加費用

区分	2000年		2005年		障害による追加 費用（2005年）
	所得	支出	所得	支出	
金額（千ウォン）	1, 079	999	1, 627	1, 382	155

出所）韓国保健社会研究院、2005、『障害者福祉実態調査』

政府の一般会計歳出予算に比べて障害者福祉歳出予算構成比は1999年まで0.1％以下の低い水準を維持した。すなわち、障害者福祉予算は1999年まで予算額は持続的に増加したが、政府の歳出予算額に占める割合は増加しなかった。＜表 3－2 2＞のようにその割合は2000年以降に急激な増加をみせたが、2005年に障害者福祉施設予算の地方移行によって減少し、再び増加を示した（ユンサンヨン・李明ギョン、2010：123）。

障害者福祉予算項目のなかで1990年代以降からの予算増加要因をみると、特に注目されるのが障害手当制度である。障害手当予算は障害類型の拡大（2000年1次拡大・2003年2次拡大）による登録障害者の増加と2007年の障害手当額の上昇により障害者福祉予算が増加していた。さらに、2005年からは国民基礎生活保障法（生活保護法の廃止後、1999年に制定）の対象者であれば、障害程度区分と関係せず障害手当が支給された。したがって、2006年から2007年の間に58.9％の予算増加率が見られる。障害手当制度は2000年代半ばから整備され、受給対象者が拡大されたにもかかわらず、その受給額は基礎重度障害者（生活保護者である重度障害者）が13万ウォンと非常に低い金額であった。

一方、制度の谷間および障害者福祉政策の改善のために政府は障害者福祉行政組織の改編の実施した。1990年代末から政府は障害者福祉担当行政機構の改編を通じて障害者福祉に対する政府行政を非常に整備した。1998年、政府組織法の改正を通じて保健福祉部の中に「障害者福祉審議官室」を設置し、障害者福祉に関する総合計画の樹立および調整、政策樹立および評価、法令に関する事項、国際協力業務を担当する「障害者制度課」と障害者に対する便宜増進、移動便宜支援、リハビリテーションプログラムの開発および支援、リハビリテーション補装具の開発および普及、障害者福祉の専門家養成などを担当する「再活支援課」を設置した。また、政府は1999年に「国民生活の質の向上企画団」の新設と2001年に政府組織法を改編を通じた国家人権委員会を新設することによって障害者の人権保障の側面を強化した。また、前述したように障害者福祉法の改正を通じて障害類型を拡大することによって障害者の範囲が広がったが、医学モデルに基づいた障害判定基準

という根本的な課題は依然として改善されなかった。

＜表 3－2 2＞ 保健福祉部の障害者福祉予算（1991-2007）

（単位：千ウォン、％）

年度	保健福祉部の障害者福祉予算	増加率
1991年	33,352,041	11.2
1992年	32,967,826	(1.2)
1993年	37,969,880	13.2
1994年	48,585,055	21.8
1995年	57,886,378	16.1
1996年	67,360,781	14.1
1997年	93,842,934	28.2
1998年	94,297,971	0.5
1999年	103,605,510	9.0
2000年	143,790,352	27.9
2001年	178,618,370	19.5
2002年	226,889,990	21.3
2003年	248,712,274	8.8
2004年	299,934,500	17.1
2005年	141,176,189	(112.5)
2006年	182,125,422	22.5
2007年	443,529,542	58.9

出所）保健福祉部、「保健福祉部の歳入歳出予算」

したがって、障害者福祉先進化計画の樹立「1991年～2007年」段階の制度の谷間を評価すると、進歩的性向の政府の登場によって障害者福祉に対する改善の努力と人権レベルの接近、長期障害者福祉政策発展計画の樹立などは、戦後障害者福祉政策において刮目すべきものであった。さらに、障害類型の拡大や障害手当制度、地方分権を通じた地域障害者福祉事業の活成化などは韓国障害者福祉政策の先進型障害者福祉への発展の可能性を見せてくれた事例といえる。

しかし、障害者全体の25.1%（2000年基準）が登録手続き情報の不足や自発的登録拒否などの理由で障害登録をしていない未登録障害者であった。さらに、障害者予算の状況をみると、政府予算増加率に比例して増加したので制度の拡充や改善事項は大きく見られなかった。

第4章 自立生活支援システムの形成・構築と政策的課題「2008年～」

はじめに

本章では、障害者差別禁止法の施行、又は国連の障害者権利条約が批准された2008年以降の障害者福祉政策を対象として「第3次障害者政策発展5ヵ年計画」と「第4次障害者総合計画」を通じた障害者福祉政策の方向性、又は障害者年金法の導入と障害者活動支援法の制定を通じて障害者自立生活システムの構築推進、個別化政策として発達障害者福祉法の制定を主に分析することによって2008年以降の障害者福祉政策を考察する。

2007年12月、保守政権が再度登場することによって10年ぶりに政権交代が行われた。李明博政府は、新自由主義政策に基づいて小さな政府（Limited government）を目指しており、主に市場原理の重要性を謳った。こうした政策基調で李明博政府は、市場を通じた効率性・民間の役割増大・選別的・残余的福祉を強調する「能動的福祉」を政策化した。こうした政府の福祉政策の転換は、「老人長期療養保険制度」との統合を通じて障害者福祉領域の市場化導入の試みにつながっており、障害者権利条約の批准や障害者差別禁止法の施行などに基づく理念的・制度的に発展基盤が形成されていくにもかかわらず、2008年以降の障害者福祉政策は現状維持レベルでとどまった。一方、朴槿恵政府にも「増税なき福祉」という政策基調を掲げているので、障害者福祉分野の新たな政策変化はみられていない。

一方、1990年代から2000年代で形成された当事者主義および自立生活運動の理念に基づいて、障害者自立生活の支援のための制度的基盤が形成される過程で、障害者年金法と障害者活動支援法が制定された。しかし、両法は対象を重度障害に限定¹⁷⁵し、支援および給付量が实际的に現実化されなかったという限界点をもっている。

2008年以降、障害に対する新たな傾向は、障害全体に対するサービスを超えて障害類型の間、障害個人の間に関係的な特性をめぐるアジェンダが形成された。それは、教育分野¹⁷⁶から現れ、障害の「個別化（individualization）」概念が拡散した。こうした障害

¹⁷⁵ 障害者年金法の対象は、「障害1・2級および3級の中で大統領令で定められる人」であり、障害者活動支援法の制定当時は、障害1級に限定されていた。

¹⁷⁶ それは、教育分野から現れ、特殊教育をめぐる「統合教育」の否定的結果であった。統合教育は、障害学生に対する個人の間、又は個人の中の異なることを考慮せず、統合教育の様々な水準の中で単純な物理

の個別化が、制度化に現れたのは2014年5月に制定された「発達障害者福祉法」である。発達障害者福祉法の制定は、戦後韓国の障害者福祉に関する法律の立法傾向からみると新たな傾向である（ジョングァンソク、2013：104）。

こうした障害の個別化政策などの新たな政策流れを踏まえつつ、前述したように、2008年以降に国家レベルで所得保障と自立支援という2つ側面で制度的な基盤構築がされていく過程を考察する。

以上の背景から、本章では1990年代から2000年代で形成された障害者自立生活運動と理念に基づいて、それを国家レベルで所得保障と自立支援という2つ側面で制度的な基盤構築がされていく過程を分析し、新たな制度の個別化政策を考察する。その背景として、保守政権の再登場とそれにともなう新自由主義政策路線の明確化、社会福祉政策の方向を検討しつつ、障害者福祉先進化計画の延長線として「統合社会の具現」と「自立生活基盤強化」を目指す「第3次障害者政策発展5ヵ年計画」と「第4次障害者政策総合計画」の樹立と内容を分析し、所得保障制度として障害者年金法の導入、在宅介護と社会参加支援政策として障害者活動支援法の制定、障害者福祉政策の個別化として発達障害者福祉法の制定過程を明らかにする。また、障害者福祉政策の現況と障害者福祉政策の限界点を検討し、「制度の谷間」の改善とそれをめぐる障害者福祉政策の政策的課題として制度体系の課題、障害等級制、扶養義務制、障害者福祉事業の国庫還元を取り上げて、その形成と政策的な位置づけを明らかにする。

的統合、つまり、同様な場所で教育を受けることにして障害学生が排除・疎外される問題が生じることとなっていた（李ソングユ、2011：254-255）。

第1節 保守政権の再登場と障害者福祉政策

1. 保守政権の再登場と社会福祉政策

1) 李明博政府の登場と社会問題

2007年12月、第17代大統領選挙で野党（ハンナラ党）候補である李明博候補が48.7%の得票率で当選し、10年間続いた進歩政権から保守政権¹⁷⁷への政権交代が行われた。李明博政府は、盧武鉉政府の経済政策を失敗と規定し、その原因が「左派ポピュリズム」であるので、「市場原理」の重要性を強調した。特に、李明博大統領の就任辞を通じて「経済成長のために小さな政府、大きな市場、政府機能の民間移譲、公共部門で競争導入、国家官僚制の縮小、減税と規制改革、対外開放の拡大が必要である」と謳った（李チャンヒ、2012：26－27）。

ジョンサンホ（2011：294－295）は、政府委員会制度¹⁷⁸の運用を中心として李明博政府と盧武鉉政府のガバナンスを比較研究している。政府委員会という制度は、政府の統治スタイルや政治哲学などを明らかに区分する基準であるといえる。盧武鉉政府は委員会の専門性の向上と大統領プロジェクトの効果的な企画と推進という部分的に進展された成果を出しており、委員会をめぐる談論が官僚政治の克服、専門性と代表性の向上、分権型国政運営などの民主主義理論を基盤として構成していたことに比べて、李明博政府は委員会を小さな政府と国際競争力の向上という経済的な効率性の観点からアプローチした。

こうした李明博政府の政策傾向は、言論分野改革において最も明らかになっている。言論の市場化と呼ばれるメディア法の施行は、「競争力の強化」、「雇用創出」、「消費者の選択幅の増大」などの市場主義論理に基づいて強行された。制定後、憲法裁判所は、制定手続きが違憲であると判決し、実際に巨大メディアが増加したが、ほとんどが保守的

¹⁷⁷ 本研究での政治的概念として進歩と保守の区分は、社会科学的次元ではなく、韓国社会における談論として固着化した常識的次元の区分である（イムスホ、2010：136）。李明博政府は、韓国政治的な側面において相対的に進歩傾向の金大中・盧武鉉政府に比べて「保守主義」を復元させ具現させる政治勢力という意味がある（李チャンヒ、2012：23－24）。

¹⁷⁸ 先進諸国では、政府委員会が政府システムで重要な部分として認識されており、特に諮問委員会の権限と重要性が立法部・司法部・行政部・規制委員会のように大きくなって第5部と呼ばれている。ジョンサンホ（2011：296）の研究結果によると、最近の新たな民主主義の原理として審議民主主義が浮き彫りされ、政府委員会や市民フォーラムの制度化に対する社会的関心が増大しているが、盧武鉉政府や李明博政府は、参加民主主義の観点から委員会を通じてガバナンス構築は失敗であったと指摘している。

な性向で偏重したメディアの増加という結果を生み出した。

一方、2008年8月、アメリカの金融会社の破産と銀行の不実から生じていた世界金融危機は、輸出中心の経済体制である韓国に大きな衝撃を与えた。したがって、IMF経済危機以降の韓国経済は、10年ぶりにマイナス経済成長という経済危機が発生した。それによる生産と消費の減少は、雇用率の下落、失業者や非経済活動人口の増加という労働分野の深刻な沈滞をもたらした。特に青年失業率が高くなって経済成長の原動力が低下した。

さらに、社会保障分野からみると絶対貧困率は、2007年の7.7%から2009年には8.1%に増加し、2010年には7.1%の水準に減少したが、少子化と高齢化は持続的に上昇していた。特に勤労貧困（ワーキングプア）問題が深刻に提起された。勤労貧困問題の場合は絶対貧困より、相対貧困問題であるいえる（ノデミョン、2013：3）。こうした勤労貧困層の増加は、1997年のIMF経済危機、2003年のクレジットカード大乱、2008年のアメリカ金融危機などが決定的な影響を与えており、2008年以降、持続的に増加している。

2) 李明博政府の能動的福祉政策

以上のように社会問題は持続的に悪化していたので、李明博政府の積極的な社会政策の実施が求められていた。しかし、金大中政府期から本格的に表面化した社会問題が加速化するなかで登場した李明博政府は、福祉政策より経済政策に焦点を合わせていた。

2008年4月、企画財政部長官は政府予算編成の基調説明で「今まで福祉財政が最も早く拡大したので、これ以上の福祉財政の拡充はない。ただ、効率化を通じて受給の幅を広げることにはできる」と宣言しつつ、盧武鉉政府の福祉政策を批判すると同時に税制・税法改編を通じて減税政策を実施していた。

＜表4－1＞のように社会・経済的な状況は、李明博政府の市場中心の小さな政府が対処できないレベルまで社会問題が悪化しており、社会投資に対する財政支出は持続的に増加する状況で減税政策は最初から社会・経済的な現実と一致していなかった（李ジェウォン、2012：118）。

こうした状況で李明博政府は、4つの戦略課題¹⁷⁹に基づいて「能動的福祉」を提示した。能動的福祉とは、市場機能で福祉概念を導入したもので要対象者を積極的に見つけてサービスを提供し、すべての福祉システムをワンストップ（one stop）福祉伝達体系として構築することによって生まれてから、老後までオーダーメイド福祉を提供することである。

¹⁷⁹ ①生涯周期による一生福祉基盤の構築、②予防・統合型福祉、③市場機能を活用する国民生活安定、④社会的危険から安全な社会

つまり、社会福祉を事後的な問題解決より、予防的にアプローチする政策とみられる。

＜表 4－1＞李明博政府の執権期の社会指標変化（2006～2011）

（単位：指数、％）

	旧社会危機				新社会危機					
	絶対貧困	所得分配			少子・高齢化		女性 経済 活動 参加 率	失業		自殺 率
		ジニ 係数	5分位 倍率	相対 的貧 困率	出産 率	高齢 化率		失業 率	青年 失業 率	
2006	7.7	0.306	5.38	14.3	1.12	9.5	50.3	3.5	7.9	21.8
2007	7.7	0.312	5.60	14.8	1.25	9.9	50.2	3.2	7.2	24.8
2008	7.8	0.314	5.71	15.2	1.19	10.3	50.0	3.2	7.2	26.0
2009	8.1	0.314	5.75	15.3	1.15	10.7	49.2	3.6	8.1	31.0
2010	7.1	0.310	5.66	14.9	1.23	11.0	49.4	3.7	8.0	31.2
2011	—	0.311	5.73	15.2	1.24	11.4	49.7	3.4	7.6	—

注：所得分配指数は全体世帯仮処分所得の基準

資料：統計庁国家統計ポータル（www.kosis.kr）、e-国指標（www.index.go.kr）

出所）李ジェウォン、2012：117

李明博政府は、そのような能動的福祉を通じて「創造的な実用主義」に基づき「先進一流国家の建設」を目指していた。李明博政府が提示した能動的福祉の概念は、社会的リスクの予防と解決するための公的責任を強化し、自立の機会を拡大するために「個人－社会－国家」が協力し、国民基本生活を保障することで安定的・幸せな暮らしを支持する福祉であると説明した。

＜表 4－2＞李明博政府の社会福祉制度の制定および改正

政府	年度	法律
李明博政府	2008年	高齢親和産業振興法、多文化家族支援法
	2009年	国民年金と職域年金の連携に関する法律、障害者年金法
	2010年	国民健康保険法（改正）、児童・青少年の性保護に関する法律（改正）
	2011年	障害児童福祉支援法、児童の貧困予防と支援などに関する法律、社会福祉士などの処遇および地位向上のための法律、（制定）
		養子縁組特例法、社会福祉事業法、老人福祉法、国民年金法、障害者福祉法、障害者活動支援法、基礎老齢年金法、国民基礎生活保障法、多文化家族支援法（改正）

こうした能動的福祉政策の実践計画は、国民生活安定対策推進、高齢者福祉パラダイ

ムの転換（対象拡大）、社会福祉伝達体系の改編、需要者中心の保育政策の改編、国民年金の改革の推進、基礎生活保障給付体系などである。

しかし、実質的な能動的福祉は「公共性よりも市場を通じた効率性と公的責任の縮小」を通じた民間の役割増大、「普遍的福祉よりは選別的・残余的福祉」を強調することなどによって、市場中心、民間中心の福祉の活性化が普遍性を弱化させるので、福祉政策が大きく後退するだろうという批判を受けてきた。

たとえば、李明博政府の社会福祉政策の分析指標として2008年から2010年の3年間の福祉予算を比較してみると、総計予算案基準の福祉支出増加分3.6兆ウォンのなかで、法的に編成しなければならない予算増加分を除外した李明博政府の増額予算は、0.59兆ウォンであった。それが能動的福祉の実現予算としてみられるが、貧富格差の深化、高齢化などの社会問題を解決する福祉予算として足りない予算金額であった（チェゼソン、2010：17－18）。すなわち、李明博政府の実質的福祉予算の増加率は、制度の拡大および導入による増加分、自然増加分を除外すれば高くなかった。

したがって、李明博政府は小さな政府に基づく経済優先政策と労働を通じて福祉、低所得層を中心とする選別的福祉を社会福祉政策の路線として設定することによって、金大中政府の生産的福祉と盧武鉉政府の参与福祉レベルより、後退したと思われる。

3) 朴槿恵政府の登場と社会福祉政策

2012年12月に実施された第18代大統領選挙では、セヌリ党（与党）の朴槿恵（パククンヘ）候補が野党の文在寅（ムンジェイン）候補を2.4%という僅差¹⁸⁰でやぶって当選し、2007年の李明博政府の以降、保守与党の再度の政権担当に成功した。

当時、韓国社会は少子・高齢化の深化、非正規職、青年失業、中産層の崩壊などの新自由主義の経済体制による社会問題が深刻に現れ、政策アジェンダとして浮き彫りになっていた。それで、第18代大統領選挙の最大の政治的なイシューでもあった。当時、朴槿恵候補は韓国型福祉国家として「中道保守の福祉国家政治路線」を受容して大統領に当選した（金テフン、2012：72；ホヨンフン、2013：185）。

朴槿恵政府の福祉政策ビジョンは、「韓国型福祉国家モデル」であり、その核心は「生涯周期別オーダーメイド生活保障型福祉国家」である。それは2010年に発議した「社会保

¹⁸⁰ 第18代大統領選挙では、総投票率75.8%で与党の朴槿恵候補が51.6%得票し、野党の文在寅候補が48.0%得票することによって朴槿恵候補が当選した。

障基本法全部改正法律案」に基づいて、すべての国民に対する生涯周期別オーダーメイド所得および社会サービスを保障して一生社会的セーフティネツを構築するものである。こうした朴槿恵政府の「韓国型福祉国家モデル」の特徴を整理すると、以下のようになる¹⁸¹。

第1に、人的資本の向上を通じて予防的福祉サービスの提供と人力の実的水準を高めることによって福祉が投資的な支出であり、予防的な福祉であることである。第2に、サービス保障中心の福祉体制である。それは社会サービスの領域と範囲の拡大を通じてすべての国民の生涯周期を包括する1次社会的セーフティネット構築を提案している。第3に、福祉支出をコントロールして福祉国家の持続可能性を求める。それは脆弱階層に対する所得保障を縮小し、自活支援を通じて労働市場の参加を拡大させることである。第4に、「選別的普遍主義」を指向する。それは普遍的な社会サービスの提供を指向しつつ、負担能力による自己負担を付加することである。第5に、福祉混合、または福祉多元主義である。それは、社会福祉に対する政府と民間の役割分担を通じて福祉供給主体を多元化することである。第6に、福祉制度の合理化である。社会保障基本法の改正を通じて制度間の連携性と統合性を強化し、社会保障制度の効果性と効率性を増進することである。

こうした朴槿恵政府の福祉政策戦略は、所得保障から生活保障としての福祉パラダイムの転換を強調しつつ社会サービスと供給主体の多元化を示している¹⁸²。

一方、朴槿恵大統領は、選挙運動から福祉フレームとして「増税なき福祉¹⁸³」を謳っている。朴槿恵大統領は、経済活性化を通じた税収拡大による福祉財源に割り当てることを意味すると示している（朝鮮日報、2015.02.09）。つまり、「増税なき福祉」とは経済発展による税収増加分を福祉分野に投入することを意味し、それは言い換えると、「先経済・後福祉」と同様の意味をもつと思われる。

2015年度の政府予算案からみると、2015年度予算案の規模が2014年より5.7%（20兆ウォン）だけ増加し、それによって約33兆ウォンの財政赤字が生じるが、福祉予算の拡充による赤字と関連がない。すなわち、5.7%の増加規模は、韓国のGDP増加率6.1%より低い規模であり、その増加分は国民年金や基礎年金のような自然増加として社会問題に対処す

¹⁸¹ ホヨンフン、2013、「朴槿恵政府の福祉政策のビジョンと政策課題」、韓国地方政府学会2013春季学術大会発表論文集 P. 188-191

¹⁸² それは盧武鉉政府の社会投資国家と非常に類似性があると指摘されている。

¹⁸³ 「増税なき福祉」をめぐる論難となったのは、2015年2月に与党指導部との会合で朴槿恵大統領が『「増税なき福祉」を自ら直接に言ったことはない』と言ったと与党議員が国会ブリーフィング過程で発言した。その後、朴槿恵大統領の発言に対する論難が加重されることによって朴大統領は、発言の全体的な意味がことになっており、先経済活性化後、増税について議論が必要であるという意味であったと述べた。

るための韓国福祉国家モデルを目指すものとは関係ない（李サンイ、2014：38－39）。さらに、2015年度予算案が財政赤字である理由は、歳入不足であり、「増税なき福祉」を謳った朴槿恵政府が韓国型福祉モデルの実現という二重的姿勢を示しているからである。

したがって、朴槿恵政府の社会福祉政策は、盧武鉉政府の社会投資国家に基づいて韓国型福祉国家モデルを目指しており、「増税なき福祉」の基調を通じて政府政策の優先順位において福祉政策より経済政策に重点が置かれているといえる。

2. 障害者福祉政策として「統合社会の具現」と「自立生活基盤強化」

1) 能動的福祉政策と第3次障害者政策発展5ヵ年計画（2008年～2012年）

2007年まで実施された第2次障害者福祉発展5ヵ年計画は、障害者福祉法の改正を通じて障害者福祉対象者および給付範囲の拡大¹⁸⁴が行われたことが大きな成果であった。さらに、制度的な整備が行われ、「交通弱者の移動便宜増進法（2005年）」と「情報格差解消に関する法律（2006年）」、「障害者差別禁止および権利救済などに関する法律（2007年）」などが制定および改正されており、2007年4月に障害者福祉法が全面改正されたことによって障害者福祉をめぐる制度的な整備および拡充が行われた。

こうした制度の量的拡大にもかかわらず、既存の障害者福祉は、施恵的・供給者中心の観点から推進されていたという限界をもっていた。また、第2次計画は、7大分野、103個の推進課題をもっていたが、課題の間に優先順位の設定がされておらず、障害者福祉予算の不足によって実施されなかった計画もあり、成果目標が計量化されなかったので推進実績評価が難しいという限界もみられた¹⁸⁵。

したがって、政府は2007年8月に第2次計画の推進・移行実績を評価し、第3次計画樹立の推進方案および基本方向を定立した。同年10月に第3次計画樹立実務推進団を構成し、実務団会議および研究会議、懇談会、討論会などを経て2008年8月に障害者政策調整委員会を開催して「第3次障害者政策発展5ヵ年計画（2008－2012、以下、第3次計画）」を審

¹⁸⁴ 障害範囲が10種類から15種類に拡大され、2003年20,667人であった登録障害者が2007年42,010人に増加した。さらに、障害手当および障害児童扶養手当の支援対象も生活保護および低所得層の登録障害者まで拡大された。

¹⁸⁵ 具体的な問題点として指摘されたのは、①医学モデルによる障害判定システム、②生活保護者中心の福祉伝達体系、③不十分な障害者の所得保障および活動補助サービス、④単純保護機能の障害者福祉施設と障害者住宅の不足などである（韓国保健社会研究院、2010：39－40）。

議・確定した。第3次計画では「障害者の権利に基づく参与拡大と統合社会の具現」をビジョンとして提示し、それを達成するために障害者福祉サービスの先進化具現、障害者生涯周期別の教育支援体系の構築および文化活動の拡大、働ける社会実現、障害統合的なアプローチとしての社会参加の拡大と障害者権益増進という4つの目標を提示し、分野別の58個の推進課題を提示した。

第3次計画では、福祉の効率性を高め、必要な障害者に支援するオーダーメイド福祉の実現、効率的・持続可能な障害者福祉体系の構築という「雇用創出・事前予防的な投資などを通じた能動的福祉政策の推進」が推進方向として提示されており、重点推進課題として①障害者登録判定体系および伝達体系の先進化、②基礎障害年金制度の導入推進、③障害者長期療養保障制度の導入検討、④障害者住宅サービスの拡大、⑤障害児童・家族支援サービスの提供など5つを提示していた。

2) 能動的福祉政策に基づく障害者福祉政策の市場化

こうした第3次計画のなかで注目すべきキーワードが、「能動的福祉政策」と「障害者長期療養保障制度」である。李明博政府は、活動補助サービスが重度障害者のニーズを満たしていないこと、体系的なサービス提供の必要性があること、64歳以下の障害者が老人長期療養保健サービスの対象から排除されたことなどを根拠にして「障害者長期療養保障サービス」制度の導入が必要であると提示した。そのために、老人長期療養保険との関係、財源調達方式、対象、施設などの検討を通じたインフラ拡充を示すことで老人長期療養保険との連携の可能性を提示した。

そして、李明博政府は2009年と2010年に2回にわたりモデル事業を実施し、2010年までに老人長期療養保険の対象に障害者を含む障害者福祉対策を国会に報告しようと議決した。しかし、モデル事業で問題点が現れ、障害者は高齢者や患者のような療養の対象ではないため、介護および保護中心のアプローチは適わないとする障害者団体の反対が持続的に提起された。したがって、政府は2011年1月に活動補助サービス事業を拡大し、介護サービスに組み入れた「障害者活動支援に関する法律」を制定・施行している。

こうした障害者長期療養保障サービス制度の導入の検討は、前述したように公共性よりも市場を通じた効率性と公的責任の縮小を通じた民間の役割増大、普遍的福祉よりは選別的・残余的福祉を強調する能動的福祉政策との関連からみれば、障害者福祉を準市場化しようとする試みであると思われる。そのような傾向は、介護保険と障害福祉サービスを

将来に統合しようとする日本の障害者福祉政策からも把握することができる。

2006年から実施された日本の障害者自立支援法は、障害者支援費制度の実施以来のサービスの地域格差に対する反省に基づき、①サービスの一元化、②働ける社会の実現、③規制の緩和、④手続きや基準の透明化、⑤支えあう仕組みの強化などを目的とし、介護保険制度と比べて対象と財源を除くほとんどが類似して制定された。障害者自立支援法の制定背景としては、障害福祉サービスの利用増加、公的財政の負担増加、障害福祉制度の介護保険化などがあげられる（金廣来、2014a：37）。

以上のような障害者福祉領域の市場化政策は、市場の失敗による新たな障害者問題の発生可能性から問題点を検討する必要がある。障害者福祉領域において代表的な市場の失敗現象は、「市場の機能障害および内的欠陥」であるとみられる（韓国刑事政策研究院、2006：60）。現在、障害者福祉施設と活動補助サービスを中心とする障害者福祉体系において、供給を市場原理に任せる場合、民間供給者による最も低い質のサービス提供や対象の選別などの非常に深刻な障害者問題が生じる可能性が高い。

障害者福祉施設およびサービスは、供給者中心から需要者中心へとパラダイムが転換されており、その特性も医療・リハビリテーション・介護・自立・社会参加などのように障害者のニーズと障害特性に合う供給が要求されている。したがって、障害者福祉領域の供給は、特殊な技術と多くの財源が求められる。しかし、社会福祉領域の市場化が、競争による高い質のサービス提供であり、政策主体の単なる対象選定と財政コントロールを目指すものであれば、市場の規模が制限的である障害者福祉領域の市場化は、失敗につながる可能性が高い。なぜなら、市場の供給者は収益率が非常に低い障害者サービスや障害者施設において障害者のニーズを満たす財源の供給がおらず、供給者による最も低い質のサービス提供や対象の選別などの非常に深刻な障害者問題が発生する可能性があるからである。

2）第4次障害者政策総合計画の樹立（2013年～2017年）

第3次計画は、第1・2次計画と異なり障害者福祉法に法的根拠を置いていたが、以前の計画の成果に対する評価とその結果を反映せず、計画が樹立・推進され実効性に対して疑問が指摘されていた。そのような問題意識に基づいて2008年の障害者福祉法の改正では、障害者政策総合計画の樹立、施行、履行事項の提出および評価などの障害者政策発展5ヵ年計画に関する全般的な手続きを規定した（ムンスヨン、2013：3）。

政府は第3次計画の樹立後、推進課題について＜表4－3＞のように9回の実務委員会

の会議と7回の調整委員会の会議を通じて履行事項を点検していた。

＜表 4－3＞第3次障害者政策発展5ヵ年計画の履行事項点検

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
調整委員会	1	1	1	2	2
実務委員会	1	1	2	2	3

出所) 保健福祉部、2012a : 13

政府は第3次計画を評価し、その成果として障害者政策の体系的な枠の構築と対象者の拡大による障害者福祉予算の増加を挙げた。特に障害者福祉制度的な拡充が行われ、新しい制度が導入された。たとえば、障害者差別禁止法、障害者活動支援法、障害児童福祉支援法、発達障害者総合支援計画、障害者・高齢者など住居弱者支援に関する法律、共通弱者の移動便宜増進法などが制定・樹立された。さらに、障害者福祉法と特殊教育法の施行規則などの一部改正も行われた。

＜表 4－4＞第3次障害者政策発展5ヵ年計画の予算

(単位：億ウォン)

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
第3次計画の予算	9,500	12,038	15,885	17,838	19,486

出所) 保健福祉部、2012a : 14

障害者福祉予算の場合、重度障害者の所得保障支援としての障害者年金制度の導入（2010年）と障害者活動支援制度の導入（2011年）によって大幅に増加した。したがって、後述するように、第3次計画を通じて障害者福祉制度の拡充と福祉サービスの対象者の拡大が行われ、自立生活システムの構築のために体系的な制度が形成されたことが、大きな成果であると思われる。

しかし、保健福祉部（2012a : 19－20）も指摘したように障害者政策分野の基本枠が備わっているにもかかわらず、障害者に対する社会的な関心と体系的・総合的な対応努力が不足しており、政府機関間の有機的な連携と「制度の谷間」の存在を課題として示している。さらに、新しい制度の導入にもかかわらず、障害者のニーズに合った実質的な保障も不十分であった。つまり、保健福祉部は障害者年金制度に対して給付対象者および給付額の持続的な拡大、障害者活動支援に対するサービス内容と基準などの質的な拡充が必要であると分析した。

<表 4－5>第4次障害者政策総合計画の内容

推進課題	細部計画	成果目標
発達障害者家族の情緒支援とエンパワーメント	両親専門心理相談の支援	心理相談2013年2千件、2017年まで5千件の支援
	両親情報提供・エンパワーメント	障害児童支援センター設置・運営の拡大
障害者活動支援制度の拡大	申請資格の拡大	2013年に2級への拡大
	基本・追加給付の拡大	基本給付基準の上向き
女性障害者の妊娠・出産支援	出産費100万ウォン支援	2013年1千300人、2017年まで2千人を対象として支援
一般学校の配置の特殊教育対象者の支援	特殊学級の増設	2013年から毎年500学級を増設し、2017年まで2千500学級増設
	年に500人の担当教員を特殊教育研修	
	特殊教育支援センターを通じて効率性を高める	
障害者の映画鑑賞積極権の強化	字幕・画面解説の拡大	映画観客年間8千500人が目標
	上映館便宜施設の改善	
障害者年金制度の拡大	年金額の段階的な引き上げ	年金比率2013年73%、2017年まで80%に引き上げ
障害者雇用創出	雇用拡大・勤労環境の改善	2013年1万1千440人、2017年まで1万4千人の働き参加者の拡大
	新しい仕事の開発・就労支援	
障害者義務雇用制度の改編・運営の強化	雇用負担金を上向き調整	障害者雇用働き口2013年16万件、2017年まで20万件に拡大
	雇用負担金を4段階差等付加の拡大	
	義務雇用調整による雇用拡大	
公共部門の障害者雇用の拡大	重度障害者の公職進出支援	2013年2.3%、2017年までに3%に義務雇用率を向上
	重度障害者雇用目標の管理	
	公共機関・地方公企業の義務雇用率を向上	
疎外階層の放送接近権の保障	障害者放送製作の支援	障害者保障編成事業者を2013年153個、2017年まで155個
	視聴覚障害者などの放送接近権の保障	放送疎外階層の放送接近満足度を2013年72点、2017年まで76点
	障害者放送（字幕100%、手話5%、画面解説10%）	
低床バスの導入拡充	低床バスの導入拡大	2013年導入率19.1%、2017年まで41.5%達成
	中型低床バスの開発R&D推進	
障害者コールタクシー（ハイヤー）の導入拡大	国庫支援・自治体計画に基づいて段階別導入	2013年70%、2016年まで100%（2千784台）導入
	障害者移動ニーズ、特別共通手段利用実態の検討	
性暴力被害障害者ヘルパー制度の導入	法律ヘルパー制度の施行	2013年から施行、2013年支援者2千500人、2017年まで3千700人
	陳述ヘルパー養成・関連制度の施行	2014年から施行

出所）保健福祉部

こうした第3次計画の評価に基づき、政府は2012年2月から実務推進団を構成し、第4次障害者政策総合計画の樹立のための研究に入った。その後、同年3月に第4次計画の樹立方向および推進課題に対する障害者政策調整実務委員会と障害者政策調整委員会の報告が行われ、6回にわたって障害者団体および専門家が参加した会議が実施された。2012年11月に障害者政策調整実務委員会は、「第4次障害者政策総合計画案」を検討し、同年12月に審議・議決した。

第4次計画は、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）の「アジア太平洋障害者の『権利を実現する』インチョン戦略¹⁸⁶」の10個の目標と27個の細部目標、62個の指標を分析して反映し、「障害者と非障害者が共に幸せ社会具現」をビジョンとしてすべて社会領域にわたる障害者政策を推進方向¹⁸⁷として設定している。さらに、第4次計画は、2007年に制定された障害者差別禁止法の関連内容のみならず、2011年までに障害者福祉政策の環境とパラダイム変化に基づいて導入された制度、障害者登録制度の改善、障害者活動支援制度の導入、障害児童福祉支援法、障害者福祉施設の小規模化と共同生活家庭の支援などの様々な政策を反映している。

第2節 障害者自立生活システムの構築と政策の個別化

1. 所得保障制度として障害者年金法の導入

1) 生存権運動の再登場と障害者年金の導入要求

2005年障害者実態調査では、障害者が自立生活のために必要な事項について障害者所得保障33.1%、雇用支援14.7%、活動補助サービス11.1%と答え、それは実質的に自立生活を営むためには仕事や公的支援を通じた経済的自立能力と移動の自由が保障されなければならないことを意味すると思われる。

障害者所得保障は、国民年金の障害年金をはじめ、障害者福祉法に基づいて障害手当、

¹⁸⁶ インチョン戦略は、「障害者の権利に関する条約」「行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク」「アジア太平洋地域の障害者のためのインクルーシブでバリアフリーな権利に基づく社会に向けたびわこプラスファイブ」を基盤としている。インチョン戦略を利用することで、アジア太平洋地域においてこの地域に暮らす6億5千万人の障害者（その大部分は貧困生活を送っている）が生活の質を改善し、権利を充足させるための過程を辿ることが可能となる（障害保健福祉研究情報システム、DINFホームページ）

¹⁸⁷ それを目指す政策課題として①障害者福祉・健康サービスの拡大、②障害者生涯周期別の教育強化および文化・体育享有の拡大、③障害者経済自立基盤の強化、④障害者の社会参加および権益の増進という4大分野と19大重点課題¹⁸⁷、71個の細部課題を設定している。

障害児童手当などの障害給付と社会的セーフティネットとしての国民基礎生活保障制度が所得保障体系¹⁸⁸を形成して障害者および障害者世帯の生活安定を支援していた。しかし、国民基礎生活保障制度の施行が障害者の生存権を脅かすことによって障害者の生存権保障を要求する障害者運動が再登場する契機となった。

＜表４－６＞障害者年金制度の導入過程

日程	内容
2002年6月	韓国脳性麻痺障害者連合、韓国脳性麻痺親の会、全国精神遅滞人親の連合会を中心に「障害者年金法制定共同対策委員会」を構成
2002年11月	障害者年金法制定共同対策委員会の主体公聴会の開催
2002年12月	第16代大統領選挙与野党が障害者年金制度の導入マニフェスト
2003年2月	盧武鉉政府の障害者福祉発展5ヵ年計画で障害手当の拡大方向に政策転換
2003年4月	障害者年金法制定共同対策委員会の主体討論会を開催
2003年7月	野党（ハンナラ）との懇談会の開催および野党が障害手当拡大案を提示
2003年9月	「欺瞞的な障害手当拡大の阻止と障害者年金法制定」記者会見
	「野党の立法約束破棄糾弾」記者会見
2005年3月	韓国保険社会研究院主体の「障害者年金制度の導入方案」政策討論会の開催
2006年3月	与党「障害者所得保障方案」の発議
2007年3月	野党「重度障害者基礎年金法案」の発議
2007年5月	障害者年金法制定共同闘争団を結成（105団体）
	与・野党に政策建議
2007年6月	与・野党に政策質疑
2007年6月11日～28日	国会の前で一人示威
	基礎障害年金法の制定のための討論会を開催（共同闘争団主体）
2007年12月	第17代大統領選挙与・野党から障害者年金制度の導入マニフェスト
2008年4月	障害者年金法案に対する各政党の国会議員選挙マニフェスト
2008年8月	障害者年金法制定のための公聴会を開催（共同闘争団主体）
2008年9月	保健福祉家族委員会国会委員の懇談会を開催（共同闘争団主体）

出所）禹周亨、2008、「Webzine Prism10号」

それは国民基礎生活保障の要対象であったチェオクラン氏（脳性麻痺1級）¹⁸⁹が2001年12月に最低生計費保障を要求して明洞（ミョンドン）聖堂で一週間路上闘争を展開し、また、最低生計費の産出方式が障害者世帯の特性を考慮せず、追加費用を個人に転嫁することは、憲法の幸福追求権と平等権などを侵害するとして違憲訴訟を提起した（ユドンチョル、2005：25；李ジンスク・李ソクヒョン、2010：10）。その後、全国失業克服連帯会議、

¹⁸⁸ 障害者所得保障体系は失業、貧困、老齢、疾病などの一般的な所得喪失リスクに対応する普遍的な所得保障体系で、障害という独立的な所得喪失のリスク要因に直面する障害者を対象とする特殊な所得保障体系である（ユンサンヨン、2013：163）。

¹⁸⁹ チェオクラン氏は生活保護給付の月26万ウォンと露店収入で生活をしていましたが、国民基礎生活保障法の施行によって政府は露店と受給権のどちらかの選択を強要した。彼女は医療費負担によって露店を放棄したが、一ヶ月の生計給付26万ウォンでは薬代や家賃を負担できなかった。その後、息子の養育権の剥奪と受給権の脱落によって2002年2月に自殺を試み、同年3月に心臓麻痺によって死亡した。

民衆福祉連帯などの民間社会団体も参加して生存権保障と最低生計費の現実化を要求しつつ、明洞と政府総合庁舎で籠城と集会を行った。

チェオクラン氏の死亡後、2002年6月に韓国脳性麻痺障害者連合、韓国脳性麻痺親の会、全国精神遅滞人親の連合会を中心に「障害者年金法制定共同対策委員会（以下、年金法共同対策委員会）」が構成され、第16代大統領選挙与野党候補から障害者年金制度の導入をマニフェストに含めるという約束を取り付けた。そのような成果は、障害による所得喪失を効果的に保障し、重度障害者が貧困層に落ちないように社会的セーフティネットが必要であることを社会的合意として導き出すことであった。年金法共同対策委員会は、2002年10月に国会で障害者年金法の法案説明会を開催することによって障害者年金問題をアジェンダ化し、地方巡回説明会、障害関連新聞および雑誌寄稿などの広報活動を展開した（李ジンスク・李ソクヒョン、2010：13）。さらに、各政党の国会議員との懇談会や討論会を開催することによって政治的アジェンダ化した。

2004年、盧武鉉政府は障害者年金制度の導入のための研究事業を実施したが、制度導入より2005年から障害手当を月6万ウォンから月16万ウォンに段階的に引き上げる政策に転換した。

以上のように障害者年金法の制定要求は、チェオクラン氏死亡事件によって触発され、障害者の最低生計費保障要求という生存権運動に発展した障害者運動によって展開されていた。

一方、そのような過程で制定された「基礎老齢年金制度（2008年1月施行）」は、障害者年金法の制定に2つ目の直接的な契機として作用した。基礎老齢年金制度は、2007年に盧武鉉政府の国民年金改革の議論過程で老後保障体系である公的年金の加入率が低い状況で、年金受給額の格差を税金で支援する老後生計保障制度であった。しかし、重度障害者の場合、高齢者と同様に公的年金の介入ができない状況であったが、基礎老人年金制度において政府は、基礎障害年金を含めなかった。

2007年5月、年金法共同対策委員会は、名称を「障害者年金法制定共同闘争団（以下、年金共同闘争団）」に変更し、第17代大統領選挙与野党候補から障害者年金制度の導入をマニフェストに含めるという約束を取り付けた。年金共同闘争団は、障害者年金法案の初案を作成し、2008年8月に国会で公聴会と同年9月に保険福祉家族委員会議員との懇談会を開催した。2009年3月に年金共同闘争団と与党議員（民主党）は、国会で法案を発議し、法制定を促す記者会見を開催した。こうした障害者年金法の制定をめぐる持続的な障害者運

動は2010年4月に障害者年金法が制定されることによって実を結んだ。

2) 重度障害者所得保障政策としての障害者年金制度

障害者年金制度の導入の必要性は、次のようである¹⁹⁰。

第1に、障害者所得保障体系において「制度的谷間」の解消が必要であるからである。国民年金の障害年金受給者になるのは、国民年金加入者として加入期間中に障害をもつ場合受給者がのみである。したがって、国民年金の未加入者が障害者になる場合、また、国民年金加入者になる前に障害者になる場合は障害年金の支給対象にならない。

第2に、障害者は障害という特性によって一般的に追加的な費用の発生と所得活動の減少をとまなうので、それを補填する普遍的な手当制度が必要であるからである。障害者福祉法では障害手当が規定されているが、その対象を一般障害者ではなく、国民基礎生活受給者および低所得階層として制限することによって社会手当より社会扶助（公共扶助）の一つとして理解する必要がある。つまり、障害手当が社会手当としての意味をもつためには、ミーンズテストや所得調査なしに障害という社会的危険が発生したすべての国民に提供しなければならないが、障害手当制度はそのような普遍的な手当制度とはいえないからである。

第3に、障害者の所得現況が最も劣悪な状況であるので、それに対する対策が必要であるからである。2005年度障害者実態調査によると、障害者世帯の月平均所得は157万2千ウォンで、都市勤労者世帯所得の52.1%にすぎなかった。それは2000年度の調査（46.4%）より、5.7%増加した数値であるが障害者の所得水準は平均的に劣悪な状況を示しており、ほとんどが経済活動が少ないことや非経済活動者であることを意味する。特に重度障害者の失業率が40～60%であることをみると、彼らに対する根本的な支援対策が必要であるからである。

2010年4月、障害者年金法が制定されることによって障害者所得保障体系は、無拠出制の障害者年金と社会保険方式である国民年金の障害年金に区分¹⁹¹されており、業務上の災害による産災保険の障害給与が運営されている（韓国保健社会研究院、2011b：3）。

¹⁹⁰ 禹周亨、2009、「韓国障害者年金法制の導入方案研究」、再活福祉Vol.13, No.1, P.136－137

¹⁹¹ 障害者所得保障の類型は、①加入者の寄与に基づく社会保険（contributory social insurance）方式、②障害類型および障害程度などの一定要件を果たす場合に給付する社会手当（social allowance）方式、③所得、又はミーンズ・テストを通じて所得や資産が一定水準以下の障害者に給付する社会扶助（social assistance）方式で大きく3つに区分できる。

障害者年金法は、18歳以上の重度障害者（障害等級1・2級、3級重複障害）に対して障害者年金を支給することによって生活安定支援と福祉増進、社会統合を目指すことを目的として制定された。年金給付は、勤労能力の喪失による減少する所得を補填する「基礎給付」と障害による追加費用の全部、また一部を補填する「付加給付」という2つの給付体系として設定されることによって、障害類型と障害程度の要件基準に定めた社会手当（social allowance）方式として採用された。

障害者年金制度の導入による障害者所得保障体系の変化をみる¹⁹²と、第1に、障害による所得中断、又は所得活動機会の排除に対応して障害者および世帯の生活安定を目指して支給される給付の役割分断体系である所得補填給付体系の場合、既存の2段階社会的セーフティネットから3段階社会的セーフティネット¹⁹³として構築された。

第2に、障害者が非障害者と同様な生活の質を営むために追加費用を補填することを目指して支給される給付の役割分担体系を意味する追加費用給付体系が二元化された。障害程度と関係せず、低所得成人障害者を対象とする単一の追加費用給付として運用されてきた障害手当が、障害者年金の導入によって障害程度区分に基づく重度障害者の障害者年金（付加給付）と軽度障害者の障害手当として二元化された。

一方、障害者および障害者団体は、障害者年金の支給対象を全障害者の所得の下位70%までの重度障害者は最低賃金の25%（月25万ウォン）を、軽度障害者は重度障害者支給額の50%（月12.5万ウォン）を支給することを要求した。しかし、障害者年金の体系は、障害者および障害者団体の要求をほとんど反映せず、前述したように障害年金と類する体系として対象の限定と低い支給額、また、社会手当より社会扶助的な性格をもつことを意味した¹⁹⁴。

したがって、障害者年金制度は国民基礎生活保障制度と国民年金の障害年金の間にある谷間を一部解消する側面においてその意義があるが、障害者年金制度が障害者に対する生活安定支援と福祉増進、社会統合を目指すことが目的であるなら、給付額の現実化は、必ず解決しなければならない。

¹⁹² ユンサンヨン、2013「障害者最低所得保障制度の国際比較研究」、保健社会研究33(2)、P. 160-161

¹⁹³ 2段階体系「1次社会的セーフティネット（寄与障害年金）・2次社会的セーフティネット（国民基礎生活保障制度の生計給付）」から3段階体系「1次社会的セーフティネット（寄与障害年金）・2次社会的セーフティネット（障害者年金の基礎給付）・3次社会的セーフティネット（国民基礎生活保障制度の生計給付）」として構築（ユンサンヨン、2013：160）。

¹⁹⁴ 障害者年金制度の施行初期では、重度障害者のなかで所得下位56%と制限し、基礎給付と付加給付を合わせて最大月15.4万ウォンのみで低い水準であった。

3) 障害者年金制度の問題と課題

障害者年金制度の問題点は、年金給付の支給対象基準と低い給付額、障害等級の再審査である。障害者年金は、ミーンズテスト（資産調査）を通じて所得下位60%について基礎給付9万ウォンと付加給付5～6万ウォンを支援している。しかし、そのような低い給付額と同時に問題は障害等級の再調査であると思われる。2010年7月、大邱市地域の障害者と大邱障害者差別撤廃連帯は「障害者年金返納・放棄宣言」記者会見を行った（平和ニュース、2010. 07. 30）。障害者年金を申請した障害者たちが、等級判定で障害等級が落ちるケースが発生し、それによって障害者活動支援サービスの対象からの脱落とサービス縮小が行われた。それは受給対象を医学的モデルの障害等級に基づいた選定基準で決めているからである。さらに、本人と配偶者の財産と所得水準を考慮して二重的な資格基準を設定することによって障害者全体のなかで障害者年金の受給者は17%のみである。京畿道地域の場合、障害者年金の受給対象者の中で受給者は60. 03%で、39. 97%は受給を受けられない状況である。その理由は、障害等級の再判定の負担や本人の申請拒否が多い。

一方、韓国保健社会研究院（2011b、16－17）は、障害者年金の問題および課題について次の2つを提示している。

第1に、社会保険方式の国民年金制度と無拠出制の障害者年金との役割分担が明確ではないという問題点がある。障害者年金制度は基礎老齢年金制度と同様に制度的な性格が曖昧であるので、長期的な観点から国民年金との関係再定立が必要であり、国民年金の障害年金の特性を考慮して障害者年金制度の役割を明確にしなければ、むしろ障害者階層の間の所得格差を広げ、福祉制度の再分配効果を低下させる可能性がある。

第2に、障害者年金は基礎給付と付加給付に区分し、その機能と役割を具体化する必要がある。基礎給付が国民年金の給付算式と連動して毎年決定されるので、所得上昇分、物価変動分などが反映されるように設定する必要がある。さらに、付加給付も追加支出費用の漸進的な引き上げが必要である。そのために追加費用に対する明確な基準および実態調査が必要であり、長期的に基礎給付水準を引き上げる場合、付加給付の性格と機能に合わせて対象者の選定基準および給付水準の調整が求められる。

2. 障害者自立支援の制度化と障害個別化政策の導入

1) 在宅介護と社会参加支援政策としての障害者活動支援法

第3章第2節で、障害者自立支援政策として活動補助サービスの政策過程について検討を行ったように、障害者活動補助サービスは、2001年に社会福祉共同募金会の支援を受けた「定立会館」が「定立仲間相談学校」を設立し、「仲間相談サポーター」という支持会の活動補助サービスが実施された。そして、民間領域で始まった福祉サービスが2002年にソウル市から2003年に全国7つの障害者自立生活センターまで拡散されることとなった。

障害者活動支援法の制定過程をみると、他の障害者関連法律の制定過程と同様に障害者運動（全国障害者差別撤廃連帯）が役割の中心であった。2005年の障害者凍死事件は、「最低限の生存と人間らしい生活のための障害者の活動補助を権利として保障」という活動補助サービス制度化運動の触媒剤となっており、ソウル市の活動補助サービス制度化を始め、2007年4月から活動補助サービスは、全国的に制度化されることとなった。

前述したように「老人長期療養保険法」の制定・施行過程で、政府は障害者福祉サービスが日常生活維持を中心とする介護サービスより、社会参加、リハビリテーションを中心とする自立支援サービスであることを考慮し、障害者特性に適合した福祉サービス体系の構築を目指していた。

＜表4－7＞障害者活動支援制度の推進過程

日程	内容
2007年4月	老人長期療養保険法案の付帯決議
2007年5月	障害者長期療養保障のための政策研究の実施
2008年1月～12月	実施モデル開発および適用のための政策研究の実施
2008年2月～12月	障害者長期療養保障推進団の設置・運営
2008年6月	政策討論会および公聴会の実施
2009年5月	第1次モデル事業基本計画の確定
2009年7月～2010年1月	第1次モデル事業の実施
2010年5月	第1次モデル事業評価書の提出
2010年6月	第1次モデル事業評価および発展課題の公聴会の開催 障害者長期療養保障制度の導入方案に対する国会報告
2010年9月～2011年3月	第2次モデル事業の実施
2011年1月	障害者活動支援に関する法律の制定
2011年6月	第2次モデル事業結果評価報告書の提出
2011年10月	障害者活動支援制度の実施

2011年1月に政府は、活動補助サービス事業を拡大して活動補助サービスと介護サービスに組み入れた「障害者活動支援に関する法律」を制定することによって活動補助サービスの法的根拠が確保された。

障害者活動支援法は、障害者福祉法の第4章「自立生活の支援」規定に関する特別法

的な性格をもつ。つまり、その法律は障害者福祉法第4章（第52～55条）に基づいて2008年から施行されていた「障害者活動補助支援事業」に対して活動補助サービス制度の改善とサービス利用権の具体化のために制定された特別法である（禹周亨、2011：155）。

＜表4－8＞のように障害者活動支援法の制定以前と以降を比較してみると、申請資格の拡大や審査方法、再審査基準などの対象基準と審査手続きに対する基準変化が見られるだけであるが、大きな制度変化は給付内容である。前述したように障害者活動支援制度は、既存の活動補助サービスと訪問入浴サービス、訪問看護サービスが追加され、福祉サービスが拡充されている。さらに、緊急活動支援サービスが新設され、扶養家族がない場合などの緊急な場合に受給者選定前でも迅速な活動支援給付の提供が可能となっている。

こうした障害者活動支援制度の導入は、在宅障害者に対する自立生活支援体系の制度的な支援システムの基盤構築という点で障害者自立生活に大きな意義があるが、障害者活動支援制度だけでは障害者が自立生活を営めない。

＜表4－8＞障害者活動支援制度の内容比較

区分	活動補助支援事業（2007年4月～2011年9月）	障害者活動支援制度（2011年10月～）
申請資格	6～65歳未満の1級障害者	6～65歳未満の障害者（11年1級、13年1・2級、15年1・2・3級）
障害等級審査	新規申請者は審査	新規申請者審査（ただ、臥床障害者は除外）
対象者選定	（訪問調査）保健所訪問看護師 （選定）地方自治体	（訪問調査）国民年金公団の職員（審議）地方自治体の受給資格審議委員会 （選定）地方自治体
給付内容	活動補助（身体活動、家事活動、移動補助など）	活動補助・訪問入浴・訪問看護
自己負担	国民基礎生活：無料 低所得者：2万ウォン（超過：所得水準によって4～8万ウォン）	国民基礎生活：無料 低所得者：2万ウォン（超過：所得水準によって基本給付額の6～15%、上限あり）
資格再審査	なし	原則2年、連続2回以上同一判定時に2回目から3年
異議申請	自治体活動補助給付認定委員会で審議	自治体異議申請審議委員会で審議
活動支援機関	自治体の指定 施設および人力基準なし	自治体の指定 施設および人力基準設定
施行主体	保健福祉部・自治体 管理運営機関：保健福祉情報開発院	保健福祉部・自治体 管理運営機関：保健福祉情報開発院・国民年金公団

出所）保健福祉部（2011）『2011年障害者活動支援事業案内』

一部修正

第1に、サービス対象範囲の狭小性と判定体系による原則的な制度的排除である。対

対象選定基準の受給権者の要件は、障害等級と年齢条件を充足しなければならない。制度導入当時では最重度障害者（障害1級）のみをサービス申請資格と制限したが、2013年から2級、2015年から3級障害者まで拡大適用している。対象者限定に対する持続的な批判によって漸進的な対象拡大が行われたのであるが、根本的な問題は既存の障害等級により申請資格が制限されていることである。障害者福祉法の障害等級判定は医学モデルに基づいており、特定サービスのニーズを反映するより、包括的な領域を含めるので活動支援サービスのための評価と異なる部分がある（李ドンヨン、2010：150）。さらに、年齢基準からみると、6～65歳未満の障害者として申請基準が設定されているが、6歳未満の障害児童と65歳以上の障害高齢者を原則的に制度的に排除しているので、障害者福祉の普遍性を目指す政策的な価値にも符合しないだろう。それは、社会的排除を経験している障害者に対して制度的排除が行われ、二重の排除になると思われる。

先進諸国の場合、施設障害者と在宅障害者に対するサービス申請制限が一部あるが、ほとんどの国では韓国のように障害等級によって制限されていない。たとえば、日本の障害者総合支援法では「法が対象とする障害者の範囲は、身体障害者、知的障害者、精神障害者（発達障害者を含む）に加え、制度の谷間となって支援の充実が求められていた難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）」としている。

一方、障害者活動支援制度の福祉サービスで考慮しなければならないのは、障害者のニーズと障害特性に合ったサービスの提供である。受給資格の審査基準からみると、障害特性を反映して障害類型による評価方法の補完とサービスの障害個別的な多様化が求められる。障害者活動支援制度の対象判定体系は、視覚・聴覚障害などの日常生活で一部の支援が必要な障害は判定点数が低く、障害類型別に必要なサービスが異なるにもかかわらず、画一的な判定基準によって対象選定とサービス種類が決定されるシステムは修正が求められる。

第2に、利用者負担と上限制度である。障害者活動支援制度の利用者負担は、バウチャー形態で一定の資格を備えた人に対して政府が支給を保障する利用クーポンを提供して特定の商品やサービスを購入することを支援する制度である。

利用者負担は拡散効果（extended effect）による不必要な費用発生を予防するため、相対的に低い費用発生分について行政費用を減らすため、また供給側の財政負担を減らすためなどの理由で様々な制度で活動されている。しかし、障害者活動支援制度では、利用

者負担と上限制度を通じてサービスの合理化より、財政コントロール機能的な性格が最も強く見られる。たとえば、サービスを利用する最重度障害者（障害1級）が、24時間サービスの利用ニーズがある場合、一日24時間サービスが必要であるという判定でも月118時間の基本給付が提供されている。足りない時間については、自ら調達しなければならない。利用者負担は、低所得層は定額で一般所得階層は所得水準および利用時間によって差等適用されているが、金額がすでに決定されているので上限制度の意義がなくなり、ほとんどのサービス利用者は労働能力がほとんどない最重度障害者であるので利用者負担は非常に負担要因になる（李ドンヨン、2010：162）。

2）障害者福祉政策の個別化

戦後、韓国障害者福祉政策の立法は基本的に2つの方向で行われていた¹⁹⁵。第1に障害者に特別な保護が必要な危険、または生活領域を独自の規律する法律を制定する方向である。前者に該当する法律としては、障害者年金法、障害者活動支援法などがあり、障害者雇用促進法は後者のカテゴリーに該当する。第2に、障害者政策に平等、または差別禁止の観点からアプローチする方向である。それは障害者福祉法と障害者差別禁止法が該当する。しかし、障害者差別禁止法ではすべての生活領域で差別禁止を具体的に規律することは立法技術的に限界があるため、個別生活領域で細分化された基準によって障害者に対する差別を禁止する法律が制定されてきた。障害者特殊教育法、便宜増進保障法、移動便宜増進法などがそれである。

ジョングァンソク（2013：111－112）は、発達障害者福祉法の制定において次の3つを検討しなければならないとした。

第1に、既存の障害者福祉法および差別禁止法で発達障害者の特殊性を反映できない状況が抽出されなければならない。それは規範分析と現実に対する忠実な理解、そして規範と現実の相互作用を検討する作業である。

第2に、既存の法律を改正する場合では障害者法の立法類型を維持しつつ個別的・部分的に補充するので、このような規定の実体法的な正当性と実効性が主に議論の対象になる。それに比べて発達障害者法を新しく制定する場合には、立法類型の正当性に対する問題が提起される。

第3に、新しい立法類型の導入によって障害者法および全体の法体系の間に体系整合

¹⁹⁵ ジョングァンソク、2013、「障害者政策と立法方法論」、ジャスティス通巻第137号、P.104

性（Systemgerechtigkeit）の問題が生じる。一つの類型で追求する目的と目的を実現する手段などが他の類型に変わる時、その事態が平等について違反することではないが、平等審査を克服するためには、その正当な理由を提示しなければならない。

したがって、2014年に制定された「発達障害者権利保障および支援に関する法律（以下、発達障害者福祉法¹⁹⁶）は、戦後障害者福祉政策の立法において新たな傾向であると思われる。それは、障害者の特別な状況、又は生活領域ではなく、障害者の中で特定範囲を保護対象とするからである。

こうした新たな傾向は、障害全体に対するサービスを超えて障害類型の間、障害個人の上に個別的特性をめぐるアジェンダが形成された。それは、教育分野から現れ、特殊教育をめぐる「統合教育」の否定的結果であった（李ソンギョ、2011：254－255）。そのような結果に基づく障害の「個別化（individualization）」概念が拡散した。

発達障害者福祉法は、発達障害者の意思を尊重し、彼らの生涯周期による特性および福祉ニーズに合った支援と権利擁護などが体系的・効果的に提供されるように必要な事項を規定することによって発達障害者の社会参加を促進し、権利を保護して人間らしい生活を営めることの支援を目的（第1条）としている。

第3節 障害者福祉政策の現況と政策的課題

1. 社会福祉政策としての障害者福祉政策の限界と障害者権利条約の影響と課題

1) OECDにおける福祉支出比率と障害者福祉政策の位置づけ

現在、韓国の社会福祉水準をみると外形的な要件、すなわち社会福祉制度的な枠組みは、ある程度整ったと一般的に評価されている。こうした制度的枠組みをある程度備えたと見るのは、4大社会保険（年金、健康保険、雇用保険、産業災害補償保険）に加えて老人長期療養保険の導入まで、比較的に短い時間で社会保障制度の基礎を固めたからである。しかし、社会保険制度を含めて、公共扶助や社会福祉サービスの内容は依然として脆弱な水準にあると批判されており、福祉問題を解決するための財政投入はあまりにも低い水準であるという評価を受けている。

¹⁹⁶ 発達障害者は障害人口で低い割合を占めているが、認知能力が制限的なので特別な保護が必要であり、また、一般的に重度障害者に該当する。

韓国社会福祉制度の脆弱性を端的に検討できる方法のうち一つは、「公的社会福祉支出(public social expenditure)」の水準を国際的に比較することである(チェゼソン、2010:5)。公的社会福祉支出は、政府によって統制される財政のみを意味し、大きく分けて、国家が支出する現金給与、社会福祉サービス、社会的目的を持った税制支援で構成される。現物的給付(in-kind benefits)は、社会福祉サービスが代表的である¹⁹⁷。

2014年、韓国の国内総生産(GDP)対比、社会福祉支出の比率は、OECD加盟国のなかで最下位であった¹⁹⁸(ハンギョレ新聞、2015.2.5)。OECDが発表した2014年基準加盟国の国内総生産に占める公共社会福祉支出(SOCX)によれば、韓国はその比率が10.4%で、関連資料を確保した28カ国中で最下位を記録し、それは「1960年代のヨーロッパ水準」であると示している。また、国民が1年間に納めた税金に国民年金・健康保険などの社会保険料を加えた総額が、国内総生産に占める比重(国民負担率)も、2013年基準で30カ国中で28位であった。韓国が福祉負担と福祉支出が共に低い代表的な「低負担・低福祉」国家であることが再確認された。

こうした社会支出項目のなかで障害者福祉水準を比較するための項目は、勤労無能力・障害(Incapacity-related benefits)が使われている。勤労無能力・障害項目は、障害をもつことで労働市場に完全、または、部分的に参加できない場合について国家が負担する所得保障給付を測定したものである。外国の場合、勤労無能力・障害給付の範囲が障害による給付だけではなく、老齢による勤労無能力も障害の範囲に含まれているので、OECDの障害者福祉が最も幅広い概念として使われている。

韓国は1990年から2014年まで勤労無能力・障害項目でGDP対比0.44%を支出している。韓国と同様な社会・経済的な状況の場合、OECD加盟国は平均支出水準をGDP対比2.56%として予測している(BeMinor、2015.09.04)。したがって、韓国の障害者福祉水準が国際平均水準まで到達するためには、障害者所得保障を5.8倍程度引き上げなければならないのである。

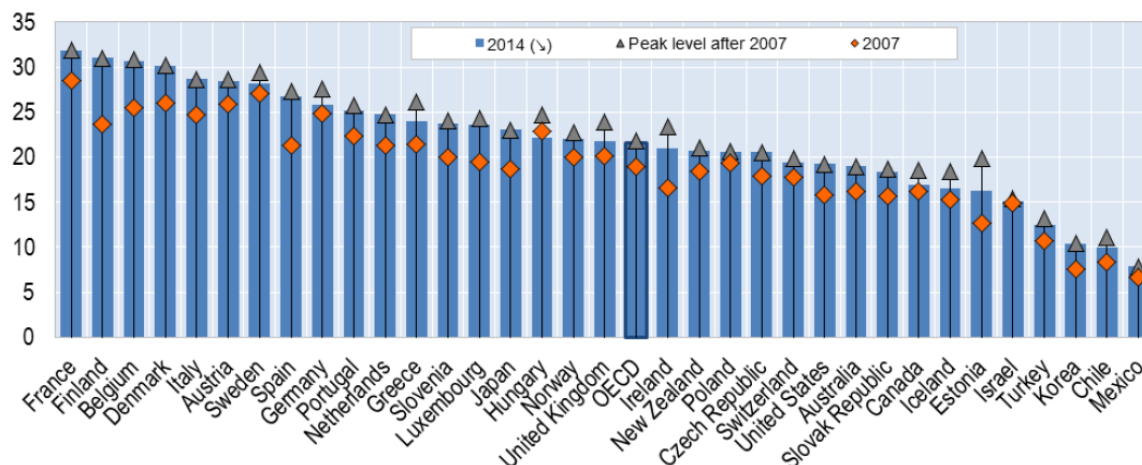
こうした国際的な比較データからみると、韓国は、障害者福祉のみならず、社会保障・福祉分野において低水準であり、言い換えると国民の税金負担も低い。つまり、前述した

¹⁹⁷ 経済協力開発機構(OECD)の社会支出は、社会目的によって老齢(Old-age)、遺族(Survivors)、勤労無能力・障害(Incapacity-related benefits)、保健(Health)、家族(Family)、積極的な労働市場政策(Active labour market policies)、失業(Unemployment)、住宅(Housing)、その他(Other social policy)の9つ政策領域として分類している(韓国保健社会研究院、2011a:37)。

¹⁹⁸ OECD34カ国のなかで6カ国(チリ・イスラエル・日本・メキシコ・ニュージーランド・トルコ)は、2014年資料がないので除外した結果である。2013年にはOECD32カ国中の31位であった。

ように韓国は「低負担・低福祉」国家の典型的な構造である。したがって、韓国の「低負担・低福祉」体制は、障害者福祉水準を引き上げることにおいて根本的な障害として作用していると思われる。

<図 4 - 1 > OECDのGDP対比、社会福祉支出



出所) OECD Social Expenditure (SOCX) - Aggregated data

2) 障害者権利条約の国家報告書と国連障害者権利委員会の最終見解

すでに第3章第3節で述べたように2008年12月、国会で批准した障害者権利条約では、第35条に基づいて各政府は国連障害者権利委員会に「当事国報告書」の提出が規定されていた。

したがって、韓国政府は、2011年1月に障害者権利条約の履行に関する最初報告書を国連障害者権利委員会に提出した。この報告書では報告書の作成過程において障害者団体（諮問委員8人の中で3人、検討過程で5つの障害者団体が参加）の参加を強調すると同時に、①1963年「産業災害補償保険法」から2010年「障害者年金法」まで障害関連法律の制度化による障害者福祉制度の構築、②障害者政策発展5ヵ年計画を通じての長期的・体系的な障害者政策の推進、③2007年以降の障害者活動支援制度と障害者差別禁止法、障害者権利条約の批准、障害者年金法などの所得保障および自立生活支援を通じて障害者福祉政策の枠組みが整ったことを示した。

一方、政府は障害者福祉政策の課題として①「成年後見人制度」などのような権利保護制度の制度化、②障害者の権利水準を実現する制度的・財政的措置、③障害者年金や障害

者活動支援制度の規模および支援水準の持続的な拡大、④知的・発達障害者と家族のための政策開発とサービス支援体系の改善などを挙げた。さらに、韓国は選択議定書の介入について速やかな推進を示した。計33条で構成された報告書は、障害者権利条約の国内履行状況について報告書を作成した。

この韓国の履行報告書を検討した国連障害者権利委員会は、2014年10月に障害者権利条約の履行状況に対する韓国1次報告書を審議し、それに対する最終見解（Concluding observations）を公開した¹⁹⁹。

最終見解において国連障害者権利委員会は、2011年8月に制定された「障害児童福祉支援法」を含む様々な障害関連立法と障害者差別禁止法、障害者政策発展5ヵ年計画など障害者福祉の制度的体系が構築されていることを評価しながら、障害者福祉法の障害判定と障害の程度システムが医療的モデルに基づいて障害者がサービスを受けるのに資格を制限するという問題があり、障害者差別禁止法の実効的な履行にも問題があると指摘した。また、公共交通と公共施設に対する障害者の制限的な接近性と、2013年に施行された成人後見制が、当事者の自律性に反して後見人が意思決定を代理することになる恐れがあることも指摘した。

さらに、委員会は計66項目にわたる勧告文を通じて障害者権利協約選択議定書を採択、障害女性のための専門的政策の強化、障害者に対する認識の向上に向けたキャンペーンの強化、自然災害などの際の障害者の安全の不備、障害者の司法制度の利用の不備と司法部の構成員の認識の不在、障害女性の強制不妊手術に対する調査を実施すること、手話を公式言語として認める、発達障害者の保険加入を拒否できる商法732条の廃止、障害者の高い失業率の解決、最低賃金を保障することなどを指摘した。

以上の障害者権利条約をめぐる韓国の履行報告書と国連の最終見解から分かるように、韓国の障害者福祉は、制度的な体系や整備部分という障害者福祉政策の枠組みが整えられていると評価されるが、その実効性については政策的な課題が残っていることが明らかになっている。障害者福祉制度の実効性を高めるためには、障害関連財政の確保が求められるが、すでに指摘したように政府の「低負担・低福祉」は、障害者福祉財政の現実化を阻害する要因として作用している。

¹⁹⁹ 韓国の「障害者権利条約の履行状況に対する国連の最終見解（全文）」に対する翻訳文は、BeMinor（2014.10.08）記事を参考する。

2. 障害者福祉政策での「制度の谷間」の原因分析

障害者福祉制度の形成と発展過程において「制度の谷間」の発生に関して明らかにしなければならぬことは2つがある。1つは、なぜ「制度の谷間」が発生するのか、すなわち、その発生原因を明らかにすることである。他の1つは、「制度の谷間」に関していかなる政策的課題があるのかである。

まず、前者の問題、すなわち「制度の谷間」の発生は、2つの側面からみる必要がある。1つ目の側面は、実際に「制度の谷間」が存在しているのかということである。

保健福祉部の「2014年障害者実態調査結果」では、＜表4－9＞のように2014年度障害推定人口数は、273万人として障害出現率は5.59%であり、それはOECDの平均障害出現率14.3%²⁰⁰と比べて非常に低い割合を占めている。こうした障害出現率の差が生じる理由は、諸国の障害に対する定義と範囲の規定が異なるからである。たとえば、欧州連合（European Union；EU）は、障害の定義として「6ヶ月間健康上の問題で活動に制限がある者」を基準にしており、平均障害出現率が25.8%である。つまり、障害に対する判断基準が社会的モデルか、あるいは医学的モデルかによって障害出現率の差が生じるのである。

＜表4－9＞障害人口および出現率

区分	2005 年	2008 年 ¹⁾	2011 年	2014 年
障害推定人口数	214 万人	—	268 万人	273 万人
障害出現率	4.59%	—	5.61%	5.59%
障害登録率	77.7%	—	93.8%	91.7%
後天的障害発生率	89.0%	90.0%	90.5%	88.9%
65 歳以上障害人口	32.5%	36.1%	38.8%	43.3%
障害者世帯のうち 1 人世帯	11.0%	—	17.4%	24.3%

主：1) 2008 年度実態調査は登録障害者のみで実施した。

出所) 保健福祉部（2015）「2014 年障害者実態調査結果発表」

したがって、障害類型を15種類に規定している韓国は、障害推定人口数もこれを基準としているので少なく、なお、社会的モデルに基づいて韓国の障害者実態調査をしてみると障害出現率は2倍を超える可能性が高い。つまり、韓国の狭小な障害類型は、国際的基準からみると障害をもつが障害として認定されない「制度の谷間」が存在していることを意

²⁰⁰ OECD, *Sickness and Disability Policies Synthesis Report*, 2010

味する。

一方、障害推定人口数のなかで障害登録率は、91.7%で8.3%の障害推定者が登録していないことがわかる。その理由としては、＜表4－10＞のように2011年基準で登録手続きや方法を知らないこと（32.7%）を除く、ほとんどが自発的な登録拒否である。

こうした障害登録を拒否する障害者も、制度的な支援から排除されることになる。そのような「制度の谷間」の発生は、韓国の社会福祉システムが供給者中心の「申請主義」に基づいているからである。その「申請主義」の対案として提示されたのが、李明博政府の「能動的福祉」のワンストップ（one stop）福祉伝達体系の構築、すなわち予防的アプローチであったが、実現されなかった。

制度的な側面での「制度の谷間」は、障害者福祉制度の対象選定過程で現れる。たとえば、障害者年金を申請する場合、障害者等級（1・2級と3級重複障害）とミーンズテストがその基準となっている。また、障害者活動補助サービスを申請する場合、年齢（満6歳以上～満65歳未満）と障害等級（1～3級）の基準が規定されている。

以上のような障害等級基準は、申請資格の基準であり、申請後判定過程で再び障害判定を受けなければならない。その過程で障害等級が既存より落ちる場合が生じて他のサービスを利用できなくなることもある。したがって、最初からサービス申請を放棄する障害者も発生している状況である。

＜表4－10＞障害登録しない理由

区分	2000年	2005年	2011年
登録手続きや方法を知らないから	26.5%	32.9%	32.7%
登録しても支援がなさそうだから	14.2%	13.5%	12.2%
登録費用がかかるかもしれないから	1.3%	1.5%	3.4%
登録手続きが複雑だから	7.3%	5.5%	5.0%
障害者と思えない	20.6%	28.4%	17.0%
他者に障害を教えたくないから	10.0%	7.8%	14.6%
登録しなくても生活上に問題ないから	9.2%	3.4%	4.7%
将来に障害状態が好転しそうだから	2.6%	2.2%	7.7%
その他	8.3%	4.7%	2.7%
計	100.0%	100.0%	100.0%

出所）保健福祉部（2012b）『2011年障害者実態調査』

したがって、そのような「制度の谷間」の発生をめぐる原因を明らかにすることが、その2つ目の側面である。前述したように「制度の谷間」の発生原因は、政策主体の「対象

の対象化」による3つの要因があげられる。まず、第1に、制度化過程での対象基準設定である。社会問題の中からどこまでを社会福祉の対象とするか、社会福祉の内容と水準をどうするか、といったことについては政策主体がイニシアチブ（initiative）²⁰¹をもっている（総合社会福祉研究所編、2012a：28－29）。

社会福祉の対象は社会問題から拾い上げられてつくられ、それは一定の規則と法則を持って行われる。そして、そこには2つの異なった意味が含まれる。1つの意味は、社会福祉の政策体系としての固有性が社会問題を選別し、この固有性にマッチする社会問題だけを「拾い上げ」て社会福祉の対象にする。もう1つの意味は、階級社会での政策主体であるために、社会問題対策、そこに属する社会福祉も必要最小限にとどめようとする。そのために現実の社会問題よりもはるかに少ないものに社会福祉の対象を限ろうとし、こうして社会問題の多くを放置してその中の一部を「拾い上げ」ることになる（真田是、1975：33－34）。

そのような政策主体の特性は、制度化過程の対象選定において客観的に計測可能な対象判定基準とそれによる対象範囲を縮小しようとする傾向として現れる。たとえば、障害者福祉法第2条（障害者の定義）「障害者とは身体的・精神的障害によって長く日常生活や社会生活において相当に制約を受けるもの」として障害者の定義は、社会的側面と医学的側面を含めているが、施行令第2条1（障害者の種類および基準）では、社会的側面を排除して単なる医学的な概念のみ適用している。また、第2条2では「障害者は障害の程度によって等級を区分し、その等級は保健福祉部令に定める」と規定して障害を医学的判断に基づいて等級を区分している。

一方、すでに述べたように「申請主義」に基づく障害者年金と活動補助サービスの申請基準の設定、再び対象判定審査手続きなどは、政策主体による客観的な基準設定と複雑な手続きを通じて対象範囲規定と縮小という政策主体の意図が明らかになっていると思われる。

第2に、制度化の過程で必要な財源の調達問題である。政策主体による政策の制度化の過程において必ず考慮しなければならないのが制度導入による財政問題である。しかし、制度導入において財政が対象の範囲をコントロールすること、すなわち、財政の枠組みで

²⁰¹ ただし、政策主体が主導的な役割をするが、政策主体も、まったく恣意的・一方的に決定しうるものではなく、それなりに社会法則を体现している社会問題と社会運動との規定を受けながら行うものである。

対象をあわせることは、「制度の谷間」が生じる原因となるしかないだろう。

2002年、第16代大統領選挙において与・野党候補は、障害者年金制度の導入をマニフェストに掲げた。その後、盧武鉉政府は、2004年に障害者年金制度の導入のための研究事業を実施したが、制度導入より2005年から障害手当を段階的な引き上げ政策として転換した。そのように、2002年から障害者年金制度に対するアジェンダが形成されているにもかかわらず、年金制度は2010年7月から施行されている。このように政策決定過程において政策優先順位で下位に回される理由の1つは、財政調達の問題であった。それで重度障害者に支援されてきた障害者車両のLPG支援（1,105億ウォン）と障害手当（1,158億ウォン）を廃止して3,239億ウォンの予算として導入した。その予算は、「障害者年金法制定共同闘争団」の障害者年金法案の予算推計（1兆5,606億ウォン）と比べて非常に少なく、その対象もすべての障害者に対する適用を要求したが、重度障害者に限定された。

第3に、間接的に制度化過程での利害集団間の参加と協議・調整による影響が挙げられる。それは政策決定過程において代表的に現れ、上程された関連法律案は論議の過程で一定部分が縮小・修正されることになる。たとえば、1990年の障害者雇用促進法の施行令をめぐる利害集団間の意見対立が代表的な例としてあげられる。1988年12月、第144回定期国会で各政党と共同対策委員会（障害当事者側）がそれぞれ障害者雇用促進法案を発議し、1989年2月に第145回国会で提案説明と諮問議員の検討報告後、同年5月から12月の間に8回の審査を通じて政党が提出した法律案を廃棄し、修正した単一案を採択した。こうした障害者雇用促進法案は、1989年12月に国会法制司法委員会の審議を経て国会本会議で議決され、1990年1月に「障害者雇用促進などに関する法律」として制定された。

したがって、政府は障害者雇用促進の担当機構として障害者雇用促進公団（担当機関）を設置し、一定数以上を雇用する事業主に対して一定比率の義務雇用率を規定した。こうした障害者雇用促進法の制定後、労働部は法律施行準備のために「障害者雇用促進企画団」を構成し、障害者雇用促進公団の設立予算の確保、施行令および施行規則に必要な基礎資料調査、意見聴取などの政策試案ができあがった。それに基づいて1990年8月に労働部は施行令案を立法予告し、政府省庁、経済人団体、障害者団体など約90ヵ機関から意見が提出された。その過程で韓国経営者総連合会が雇用義務人員の縮小調整、雇用業種の制限などを要求する意見書を提出した。一方、共同対策委員会も施行令案について上向調整を要求する意見書が提出され、労働部の障害者雇用促進法施行令案をめぐる経営者団体と障害者団体との意見対立および葛藤が深化したが、最終案は全般的に経営者団体の意見が反映

された施行令案として決定された。こうした政策形成および決定をめぐる利害集団の政策参加は、その政策の方向性を決定する重要な要因であり、利害集団間の対立・葛藤・調整によって制度は拡大および縮小されることになる。さらに、障害者関連法律も国会審議の過程でほとんどが縮小および調整されてきた。そのような観点から「制度の谷間」の発生原因の一つが、利害集団間の対立・葛藤・調整を通じて行われることになると思われる。

3. 障害者福祉政策の政策的課題

韓国社会は、戦後の貧困期を経て1960年代の「先成長・後分配」という国家政策と「低負担・低福祉」という政策基調に基づいて家族の労働力再生産に必要な住宅・教育・医療・児童・障害者・高齢者などの介護と支援が市場と家族に依存する社会構造が形成されている。

一方、市場の一次的分配を調整する社会福祉政策と租税政策の再分配機能が極めて脆弱で「市場・家族依存的」労働力再生産構造の問題を矯正する役割をほとんどできなくなっている（金淵明、2004：1）。こうした社会構造的問題と国家調整機能の喪失は、障害者福祉政策を通じて最も明らかになっている。

前述したように、現代社会における障害者問題は、身体的・精神的に何らかの障害をもつことで社会的な生産への参加を阻止され、自立的な生活が営めなくなり、その人がもっている発達可能性が潜在化されることである（鈴木勉、2011：4）。そのような障害者問題に対処する障害者福祉政策は、障害者の自立生活と完全な社会参加、平等の保障を目指して社会・教育・医療・職業などのすべての分野において障害類型に適合する施策を実施するものである。また、そのような施策の実施は、障害関連の様々な法律および制度によって具体化される。

したがって、本研究では社会構造的問題と国家調整機能という問題意識に基づいて障害者福祉政策に対する政策主体の制度的な限定化としての「対象の創出」と「制度と制度間の谷間」からその原因を把握する必要が求められる。そのために障害者福祉政策の課題として①障害者福祉制度の体系改善、②障害判定区分システムの導入、③障害者福祉の公的責任の拡大、④福祉サービスの伝達体系と財政を主な分析対象項目として設定した。

1) 効果的な実効性と制度体系の課題

1981年「心身障害者福祉法」の制定を皮切りに、韓国の障害者福祉制度は持続的な制定および改正過程を通じて拡充・発展してきた。しかし、障害者福祉制度は2つの側面から問題点が指摘されてきた。

第1に、障害者福祉制度の実効性に関する問題である。現行、障害者福祉制度の体系は、基本法として障害者福祉法および障害者差別禁止法とその他の特別法で構成されている。まず、障害者福祉法の場合、制定当時からほとんどが勧告条項と宣言的な意味の条項で構成され、「実効性の原則」の側面において問題点が指摘されており、3次にわたる全文・全部改正がおこなわれているにもかかわらず、「努力し、講究しなければならない」という全ての規範としての訓示的な立場を維持している。そのような制度の実効性に対する問題提起は、日本の障害者福祉政策の事例からもわかる。日本の2011年「障害者基本法」の改正過程で現れたのは、①障害者の権利保障義務の回避、②財政論であった。日本では財政危機であれば権利保障水準はどうにでも切り下げられるものであるということ、つまり、障害者の権利は財政の従属変数であり、行政裁量の枠内に置くということで、その保障義務を免責した上で、改正法には「可能な限り」が多用されている（鈴木勉、2013：17）。

一方、障害者差別禁止法では、第47条「立証責任の配分」で「差別行為事実は被害者が立証、障害を理由とした差別ではなかったり、正当な事由がある場合は差別行為者が立証」しなければならない（チョンヨンソン、2011：159）。しかし、障害者の情報接近の制限と間接差別²⁰²の増加からみると、障害者が差別に対して立証することが現実的に困難であろう。

第2に、障害者福祉制度の体系性に関する問題である。障害者福祉の関連法律は、時代状況の変化に対応して、その時々によって制定されてきたので、各個別法律自体のみならず、障害者福祉に関する法律間の体系性の問題が内在している。したがって、障害者福祉政策をより効果的に実現するため、障害者福祉に関する法律のそれぞれの機能と役割を整備し、相互の体系性をもつように整備が必要であるという議論が提示されてきた（禹周亨、2011：157；金ジョンスン、2014：133）。

こうした法律の体系整備は、障害者福祉政策の方向の枠内で政策の理念と内容が含まれ

²⁰² 障害者差別禁止法では差別を直接差別、間接差別、正当な便宜提供の拒否、広告を通じた差別、障害者関連者と障害補助犬および障害者補助器具などに対する不当な処遇と規定している。

る必要があり、障害者福祉政策の効果的・効率的な実践のために法体系が作られる必要がある。たとえば、障害者の権利保障を中心とする障害者権利保障法に基づいた障害者福祉制度の体系化が提案されている。障害者福祉の仕組みを根本的に変革し、障害者政策を「福祉」中心から「権利」中心に転換するため、障害者福祉法を基盤とする法律を改正して「障害者権利保障法」を制定し、関連法律を体系化することである。障害者権利保障法は①障害の新しい定義、②障害者を中心とする伝達体系の改編と個別支援体系、③障害者権利擁護の制度化、④標準所得保障額の設定、⑤脱施設の宣言と転換サービス体系、⑥自立生活の強化などが含まれている（金ジョンスン、2014：134）。

以上のように障害者の権利を中心とする制度整備を通じて制度の実効性が保障される体系の改編が求められる。それによって基本法と特別法の法律体系が統合・整備され、規定と伝達体系の一元化を通じて制度間の谷間²⁰³を改善することになる。

2) 障害等級の二元化改編

障害者は人間の尊厳と価値、幸福を追求する権利を有し、自己能力を開発して自立できる努力をしなければならない。一方、国家と社会は、憲法と国連の障害者権利宣言の精神によって障害者の人権を保護し、社会参加と平等な社会環境を調整しなければならない（韓国障害人権憲章の一部）。障害者が非障害者と同等な権利を有し、自立努力や日常生活を営むためには、彼らに対する政策・制度・環境・サービスなどが前提とされなければならない。特に、障害者福祉サービスは障害者の特性とニーズを反映したものでなければならない。

しかし、障害者としての権利や障害者福祉サービスの受給は、障害者として認められなければならない。現在、施行されている障害者福祉サービスの根幹は、障害者登録制度²⁰⁴と障害者等級である。

障害者登録制度は、障害者福祉法第32条に基づいて障害類型と障害程度を診断・判定し、福祉給付およびサービス、税制の減免、兵役免除、義務雇用、住宅などの対象者を確

²⁰³ 現行、障害者福祉制度の対象選定と伝達体系は、障害者福祉法を基準としているが、その基準が医学的な判断に左右されるだけでなく、障害者年金や活動支援サービスなどのような給付およびサービス申請をする時にもう一度判定と再判定をしなければならない。さらにその判定過程で障害等級が下落して他のサービス受給まで影響を与えるので、その改善が最も求められている。

²⁰⁴ 障害者登録制度は大きく2つの主要事項を内包している。第1に、障害類型が何なのかを確定することである。第2に、障害程度がどの程度であるのかを評価することで障害者登録制度は障害類型と障害程度が何なのかを評価して判定する先行的な措置を通じて障害者に登録することを意味する（ユンサンヨン、2014：14）

定する基準として使われる制度である。しかし、障害登録判定システムは登録制度とサービス伝達体系が分離されており、福祉サービス伝達体系は、個別障害者のニーズと特性を考慮するより、障害等級により一律的にサービスおよびサービスの内容もすでに決定され、提供されている。したがって、障害者が必要なサービスを等級によって受けられないなど選択権が制限される状況が発生する²⁰⁵。

現在、主な障害者福祉サービスは、80種類が提供されているが、そのなかで障害等級による決定が22種類、障害類型や所得のような追加的な基準によって58種類の提供が決定されている（金ジョンスン、2014：136）。

こうした障害等級による障害者福祉サービス提供決定体系の根本的な問題は、障害等級決定過程において医学的な判断、つまり、医師の判断が非常に反映されているということである。

前述したように国連障害者権利委員会が、「最終見解」で指摘したように障害判定体系の医学的モデルの適用は、障害の特殊性と個別性、個人ニーズなどがほとんど反映されず、医学的な判断に基づいて左右されることは国際的な流れ²⁰⁶とも合わないことである。

医学的基準による「障害者等級判定基準」は、専門的知識を基盤とするため、基準の客観性と障害等級判定結果の一貫性を高めることができるという長所がある。しかし、医学的に確定された障害等級は、身体的・精神的損傷の程度を意味するのみで、必要なサービスの内容やレベルが何なのかを把握する基準としては使用できない。これによって、障害者個人の社会経済的要因などによる個別的な福祉欲求を考慮し、必要な給与およびサービスを必要な水準で提供するのに限界がある（国会予算政策処、2015：14）。

こうした障害類型と障害程度を医学的に評価する障害者登録判定制度の問題点は、以下のように3つがあげられる²⁰⁷。

²⁰⁵ 福祉サービス伝達体系の目標は、限定された資源のなかで利用者が最も満足できるように効率的・効果的な体系を構築することである。それは公共分野、サービス提供者、利用者という三角軸の均衡と協力で行わなければならない。さらに、サービスに対する選択とコントロールは利用者が行いながら、利用者のニーズに対応する伝達体系の構築である（李スング、2013：8）。

²⁰⁶ 障害理解のモデルとしてWHO(世界保健機関)では、1980年に国際障害分類（ICIDH）を発表した。それは、「病気の諸帰結」を整理したもので、機能障害（impairment）、能力障害（disability）、社会的不利（handicap）と区分され、「障害」を身体器官のレベルの機能障害、個人レベルの能力障害、社会レベルの社会的不利の3次元で捉える視点を示した。そのICIDHの改定版であるICFでは、「生活機能と障害」「背景因子」の2分野からなり、生活機能は「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3要素で構成される。また、「障害」は構造の障害を含む「機能障害」「活動の制限」「参加の制約」のすべてを含む包括的な用語として用いられている。ICFは障害を個人と環境の相互の関係としてみる視点であり、できないというマイナス面だけではなくプラスの面も重視している。さらに心身機能回復、活動や参加機能向上、環境調査のバランスによる幅広い概念である（金廣来、2012：9）。

²⁰⁷ ユンサンヨン、2014、「障害関連社会保障制度において障害評価」、『障害等級制廃止と障害者年金制度

第1に、障害を判定する基準で医学的要素のみを使用するのは、障害が単に医学的レベルでの身体的・精神的損傷を意味するのではなく、これと関連して発生する社会的・環境的要因との相互関連性という、障害の本質的概念を歪曲させ得るという点であり、これが概念的レベルだけに留まらず、障害者をめぐる社会的・環境的障壁を把握しなければならない必要性を感じない構造につながる問題点を持っているということである。

第2に、医学的に確定された障害程度は、身体的・精神的損傷程度を意味するのみで、必要なサービスの内容と程度が何かを把握させる基準として使用できないにもかかわらず、多様な給付およびサービスに連結され、障害程度とサービス基準が相互直接的に連結される不合理な状況が持続されていることである。

第3に、医学的障害判定のみで障害者が登録される構造とその後の国が障害者のサービスに介入しない構造は、国が障害者として登録するまでの最小限の必要な手続きのみを遂行するだけで、障害者の生活に影響を与えるサービスの提供に関するいかなる情報も持たなくなることで、障害登録とサービス支援が分節される体系が持続される要因として作用するという点である。

障害等級制度の導入は、心身障害者福祉法の制定（1981年）によって1982年に障害等級基準が規定された。1988年11月、障害者登録制度の施行と1989年に障害者福祉法への改正が行われることによって、障害等級は制度化されることとなった。障害等級は障害類型別に障害の程度によって、6等級に区分されている。重複障害の場合、主障害と副障害を合算して1等級の上向き調整が可能である。また、政府は1～2等級と3等級の重複障害を重度障害とし、3～6等級障害を軽度障害として区分している。

2010年、障害者団体は「障害等級制廃止と社会サービス権利確保のための共同対策委員会」を構成して障害等級制度の廃止運動を展開した。特に全国障害者差別連帯は、国民年金公団の障害等級審査センターを占拠し、5日間座り込みを行った。こうした障害等級制廃止運動の結果は、2010年から政府との3次にかかる企画団の構成²⁰⁸と政策討論、会議、または研究報告書の提出されたにもかかわらず、合意点を導き出すことはできなかった。

特に、（2013年2月）は、「朴槿恵政府の国政課題」のなかで「障害者の権益保護およ

の改善討論会』、全国障害者差別撤廃連帯・障害者権利保障法制定連帯 P. 15

²⁰⁸ 2010年11月、「障害者サービス支援体系改編企画団」は、制度総括分科のもとで①障害判定・登録分科、②伝達体系および財政分科、③サービス制度改善分科で構成された。2013年4月、「障害判定体系企画団」は、障害等級体系を重度と軽度として単純化する短期課題と個人のニーズおよび社会・環境的要因を把握する総合判定基準と伝達体系などの長期的課題を議論した。2014年3月、「障害総合判定体系改編推進団」を構成し、障害等級の単純化を推進している。

び便宜増進」を選定し、推進計画としては①障害者権利保障法の制定検討および障害者等級制の障害判定体系としての段階的な改善、②重度障害者活動支援対象および給付の拡大、③基礎年金の改編方向と連動した障害者年金給付の引き上げおよび対象拡大などが選定された。

一方、保健福祉部は2014年3月28日に報道資料を通じて「第14次障害者政策調整委員会で障害者人権と支援を一段階高める2014年度障害者政策推進計画を審議・確定した」と発表した。推進計画によると政府は、同年3月から「障害総合判定体系改編推進団」を構成し、現行の障害等級制を変わりに総合的判定道具およびモデルを開発して2016年から適用しようとした。

しかし、2015年5月20日に保健福祉部は障害者団体を対象とする「障害等級制改編テスト事業計画（案）」の説明会を開催して、2017年から障害等級制を重度（現行1～3級）と軽度（4～6級）の2段階に単純化することを発表した（ハンギョレ新聞、2015. 5. 22）。

こうした障害等級制の単純化は、現行体制からみると障害者年金や福祉サービス、減免制度などが1・2級と3級重複障害²⁰⁹を主要対象とするので、障害福祉サービスの質と量に対する変化がない現行体制の維持であると思われる。

3) 福祉谷間と扶養義務制度の廃止

憲法では実質的な平等社会の理念を明示しており、すべての国民は人間の尊厳と価値、幸福追求権を有し、国家は個人の基本的人権を確認しつつそれを保障する義務を明示することによって基本権保障の原則を宣言している。また、第34条第1項で生存権を規定し、第2項で国家は国民の人間らしい生活を保障するために社会保障・社会福祉の増進に努力する義務を明らかにしており、それを保障する法律として国民基礎生活保障法が制定された。

生活保護法の廃止後、2000年10月から施行されている国民基礎生活保障制度は、貧困に対する国家の責任と市民権的な権利を強調した。国民基礎生活保障制度は、生活保護法の人口学的基準（18歳未満・65歳以上）を撤廃し、扶養義務者と所得基準に基づいて最低生計費以下の低所得層を勤労能力の有無と関係なく受給者として選定して彼らの基礎生活を国家が保障しようとする試みであった。つまり、公共扶助制度の対象を特定集団ではなく、

²⁰⁹ 保健福祉部関係者は「3級全体を対象に広げると5000億ウォンの追加予算が必要である」と示した（ハンギョレ新聞、2015. 5. 22）。

すべての国民に適用される「普遍的福祉制度」としての転換であった。

しかし、受給者選定基準としての扶養義務制度²¹⁰は、受給対象者を抑制する手段²¹¹として使われ、障害者の「制度の谷間」が生ずるの原因と生存権を脅かす原因として挙げられる。つまり、扶養義務者基準は、私的扶養（private support）が公的扶助としての公的扶養より、優先的に作用することによって制度の対象を抑制する手段になるというメカニズムがあると思われる。実際に国民基礎生活保障評価団の「国民基礎生活保障制度の施行1周年評価（2001年）」の報告書をみると、受給者審査において脱落原因の割合は、扶養義務者基準45.3%、所得基準17.1%、財産13.2%で扶養義務者基準が非常に高く現れることによって、貧困世帯に対する制度の谷間を発生させる主な要因として注目するべきであると思われる。

＜表4－11＞のように障害者世帯の国民基礎生活保障受給をみると、非受給世帯が83.0%、一般受給世帯は16.2%で、非障害者世帯の受給者の割合と比べて障害者のそれが2倍ほど高い（李チェシク外、2013：127－128）。つまり、障害者世帯が非障害者世帯より、貧困状況に落ちる可能性が非常に高いことを意味する。

しかし、我々が注目しなければならないのは、障害者世帯のなかで国民基礎生活保障の非受給者世帯が83.0%であることである。

国会予算政策処（2015：22－26）は、2011年と2014年「障害者実態調査」の月平均世帯所得を基準として障害者世帯貧困率を分析した。障害等級別の貧困率の産出結果、貧困率は2001年1～2級70.6%、3級77.9%、4～6級83.2%であり、2014年1～2級72.1%、3級79.1%、4～6級85.2%で軽度障害者世帯が重度障害者世帯より、貧困率が高く現れた。そのように貧困率が、2001年より2014年が高く現れたのは、障害者福祉所得保障体系である障害者年金と国民年金の障害手当の給付水準が障害者世帯の貧困解消に影響を及ぼさなかつ

²¹⁰ 扶養義務制度は、一般的に扶養義務は私的義務と公的扶養に区分されており、私的扶養は1次的扶養義務と2次的扶養義務に区別される。まず、私的扶養で1次的扶養義務とは、親と未成年子および配偶者間に発生する扶養義務であり、2次的扶養義務とは1次的扶養義務を除く一定範囲内の親族、特に同居する親族間の扶養義務を意味する。また、公的扶養とは身分を扶養してくれる家族や親族がいない場合に国家が扶養することである（李秉和、2008：369）。

国民基礎生活保障法で扶養義務者とは、「受給権者を扶養する責任がある人として受給権者の親と子の直系血族およびその配偶者（ただ、死亡した直系血族の配偶者は除外）」である。重度障害者と同居して扶養する扶養義務者の所得基準は、中位所得（2人基準月2,660,196ウォン）の100分の43以下として定められている。

²¹¹ 日本では、「適正化」政策とよばれるものが繰り返されてきたが、いずれも生活保護の適用を引き締めようというもので、労働能力のあるものの排除と保護基準の抑制と権利侵害やスティグマによってきた。「適正化」政策は、生活保護を例外的な少数者に適用するものに変質しようとしたもので、ナショナル・ミニマムとはほど遠いものにしてきた（真田は1998：76）

たためであり、国民基礎生活保障の非受給者世帯が83.0%に達することからみると、非常に多くの障害者世帯が貧困および低所得層として公的扶助を受けていないことがわかる。

＜表４－１１＞国民基礎生活受給および形態

(単位：人、％)

区分	国民基礎 非保護対象	国民基礎生活保障対象受給者			計	全国推定数
		一般受給世帯	条件付き受給世帯	医療・教育・自活特例		
肢体	87.7	11.8	0.5	—	100.0	1,135,877
脳病変	78.5	20.8	0.7	—	100.0	316,309
視覚	87.8	11.2	1.0	—	100.0	256,841
聴覚	87.9	11.7	0.4	—	100.0	278,337
言語	82.3	12.6	5.1	—	100.0	21,049
知的	67.0	31.3	1.7	—	100.0	153,332
自閉性	89.4	10.6	—	—	100.0	16,238
精神	43.0	54.4	2.6	—	100.0	103,895
腎臓	79.9	20.1	—	—	100.0	58,500
心臓	68.1	31.9	—	—	100.0	18,508
呼吸器	73.3	26.7	—	—	100.0	19,249
肝臓	87.1	12.9	—	—	100.0	9,289
顔面	89.2	10.8	—	—	100.0	2,426
オストメイト・尿瘻	93.7	1.7	—	4.6	100.0	16,705
癲癇	56.0	42.1	1.9	—	100.0	14,572
全体	83.0	16.2	0.7	0.0	100.0	2,611,125

出所) 金ソンヒ外、2012；李チェシク外、2013：128再引用

前述したように公的扶助の審査脱落原因として扶養義務制度が挙げられており、障害者世帯にも同様に扶養義務が制度の谷間を生じる要因として挙げられている。その理由として、以下のような４つが提示されている²¹²。

第１に、基礎生活保障制度の扶養義務者基準が基礎生活保障の「制度の谷間」発生の最も主要な原因と指摘されているからである。基礎生活保障の受給対象から脱落される原因として、扶養義務者基準が45.0%で、所得基準（16.6%）や財産基準（13.7%）より、著しく高かった。つまり、脱落原因で推定した場合の「制度の谷間」は、扶養義務者基準によって発生する可能性が最も高く、扶養義務者基準の改善は制度の谷間を減少させる効果が最も大きいものと期待できる。

第２に、これまで持続的に扶養義務者基準の問題が指摘されて部分的に緩和されたが、

²¹² ユンホンシク、2003、「国民基礎生活保障制度の受給決定要因」、社会福祉政策Vol.17、P.6－7

扶養義務者の扶養比率の調整と特例条項の新設などに制限されることにより、依然として非現実的な扶養義務者基準の基本枠組みを維持している。

第3に、韓国社会での家族間扶養義務が両親に対する、成人子女の扶養として認識される現実で、受給者と扶養義務者基準による脱落者を比較分析を通じて家族間の経済的扶養の実態と扶養義務者基準の適合性について議論する必要性が提起されたからである。

第4に、全般的に社会構成員の所得保障に対する主な主体が、家族から社会に移動される過程で貧困層に対する扶養の1次的な責任を低所得層の扶養義務者に課すというのは前近代的な家族イデオロギーを貧困層とその家族²¹³に強要することで、彼らに非常に不合理な規定と言えるからである。

韓国の社会文化的な特性のうち、社会政策の発展に障害要素となる社会組織の側面からみると韓国文化の特性として挙げられるのは「家族中心主義および家族イデオロギー」であり、それが社会福祉活動に対する国家責任が家族や個人の責任に転嫁される形態として現れることで、福祉国家の発展を制約する要因²¹⁴として作用する可能性が高い（朴光駿、2013a：56再引用）。

障害者福祉が公的扶助の領域で行われることは当然のことであると思われる。すなわち、障害者の生活維持に対する責任は、国家の義務であり、公的責任のもとで制度化されるべきである。しかし、社会福祉・社会保障という枠において最低限の生活維持が公的扶養より私的扶養が優先されることによって障害者の生存権を脅かすことになっている。

したがって、扶養義務制度の廃止がもつ意味は、障害者に対する単なる公共扶助支援の拡大のみならず、社会的セーフティネットの拡充を通じて障害者世帯の「障害の貧困化²¹⁵」拡散を阻止する主な対案であると思われる。

4) 障害者福祉事業の国庫還元

人間は家族の中心に生まれ、個人（個体）として生活を営むが、同時に生産、消費を通

²¹³ 国民基礎生活保障法の世帯とは、夫婦関係や親族関係という身分関係、同居や別居という事実上の生活関係ではなく、むしろ生活維持関係という経済的依存関係に重点を置いている（李ビョンウン、2004：191）。

²¹⁴ 朴光駿（2013a：57－58）は、家族主義が社会福祉の成長を抑制してきた原因として2つを提示している。第1に、国家福祉の抑制である。特に高齢者福祉からみると「老人療養施設」の発展を抑制した。第2に、家族主義文化が現代社会においてその重要性が加重されている市民社会の成長を抑制することによって社会福祉の多様な発展に障害の役割してきたことである。

²¹⁵ 「障害の貧困化」とは、世帯のなかで障害関連変数が貧困への移行と貧困持続に影響を与えて貧困を加速化することをいえる（李ドンヨン、2005：183-184）。

じて地域共同体を形成する。その観点からみれば、地域共同体は地方自治体という行政圏域を中心に生活圏域として現存している（社会政策学会編、2000：5）。

第3章第2節「地方分権化政策による障害者福祉事業の地方移譲」で検討したように、韓国の実質的な地方分権は、盧武鉉政府が推進した「共に生きる均衡発展社会」という国政目標と「地方分権と国家均衡発展」という国政課題を確定・発表した2003年からである。特に、国政課題として「地方分権と国家均衡発展」は、「地方移譲一括法」を制定して中央政府機能を地方に移譲し、地方の財政力の拡充と不均衡の緩和のために地方消費税の新設、国税と地方税間の税目交換、差等補助率の適用などを検討することであった。

したがって、盧武鉉政府は、2004年に制定した「地方分権特別法」を通じて国庫補助事業の一斉整備および地方移譲を推進し、地方自治体によって地方財政運営の自立性と効率性を確保を試みていた。それを通じて保健福祉分野では、全体の62%である67事業が地方移譲されており、障害者福祉事業は、施設・福祉館運営と福祉サービス支援などを中心とする24事業が地方移譲された。

しかし、こうした盧武鉉政府による社会投資と分権、そして地域均衡発展などの地域分権化政策は、それをめぐる課題として2つがあげられる²¹⁶。

第1に、社会福祉支出と地方財政の葛藤である。盧武鉉政府の残余的な社会的セーフティネットと普遍的な社会基盤投資を同時に拡大する新しい政策ガバナンスの模索は、1980年代以前の政府と地方の財政体系を維持したので、社会福祉分野の中央政府と地方自治体との財政葛藤を呼び出した。つまり、政府は社会福祉サービスの伝達過程で、地方自治体の行政機能を認めなかった。

中央政府と地方自治体は、社会福祉財政を増大させたが、地方自治体の多様性を活性化できず、中央政府の指針による画一的な福祉政策を短期間に多くの量を急速に推進したのが問題であった。福祉支出の拡大は、地方財政の自律性を圧迫しており、当時の中央政府と地方自治体の政治基盤も異なったので、相対的にそのような葛藤が最も浮き彫りにされた。

第2に、地方革新のために導入した分権交付税²¹⁷が、結果的に中央政府目的の社会福祉

²¹⁶ 李ジェウオン、2012、「李明博政府の福祉政策と地方財政」、韓国行政学会2012巻0号、P. 2-3

²¹⁷ 分権交付税とは、盧武鉉政府が国庫補助事業の規模が大幅に増加することによって生じる問題を克服するため、2004年に政府機能を地方に移行する措置を実施した。149事業を地方自治体に移管しつつ、必要な財源を補填するために2005年一時的に新設したものである。

支出のための地方財源を徴発するものとして表れ、福祉と地方財政の葛藤が増幅された²¹⁸。地方移譲以降、形式的には地方自治体の財政機能が多くなり、地方交付税財源が拡大され、行政と財政の分権が拡大されたと評価された。しかし、問題は具体的な内容で発生した。分権交付税を通じて地方に委譲された社会福祉事業に必要な中央政府の財源支援が、一定比率で限定され、残りの部分は地方費で賄うように要求された。地方自治体の社会福祉事業のなかで86.8%が国庫補助事業であり、その事業に対する地方自治体の負担割合は、2002年30%から2008年43.6%、2010年に47.3%に上昇した（李チェジョン、2011；韓国地方行政研究院、2012：9-10再引用）。

そのような社会福祉事業をめぐる非常に深刻な財政対立が、潜在している状態で、政権交代が行われた。

韓国地方財政学会（2008：119-120）は「社会福祉分野の地方移譲事業の評価および改善方案（2008）」を通じて地方移譲事業を分析し、その改善方案の最終報告書を保健福祉長官に提出した。そのなかで地方自治体を対象とする調査でほとんどが地方自治体移譲事業のなかで適合しない一部の事業を選別して国庫還元する方案に強く賛成する結果が現れた。その調査結果によると地方自治体は、地方移譲事業のなかで精神療養施設、障害者生活施設、障害者福祉館、児童施設、社会福祉館、老人福祉会館、母子福祉施設、自立センター、障害者体育館、障害者デイ・ケア施設などの運営と老人福祉会館の新築、障害者福祉館機能補強事業などの事業を国庫還元する必要があると認識する結果が現れた。

以上のような地方自治体の認識と障害者団体の持続的な国庫還元要求²¹⁹が現れ、2014年1月に国会保健福祉委員会の崔東益（チェドンイク）議員（民主党）が地方移譲された障害者福祉事業を国庫還元する「補助金管理に関する法律一部改正法律案」を発議した。

彼は「障害者福祉事業に対して国家の責任を強化して安定的に事業が遂行できるようにし、今まで自治体が負担してきた財政を国家が責任をもつことによって自治体は剰余財源で地域住民に最もよいサービスを提供することができる」という法律案の発議理由を説明した（AbleNews、2014.01.03）。

²¹⁸ 福祉分野の国庫補助事業費は、2005年4兆ウォンから2010年14兆ウォンで年平均23.3%が増加したが、地方費は2005年1兆ウォンから2010年7兆ウォンとして31.5%増加した。また、分権交付税は、2004年6千億ウォンから2009年8千億ウォンとして5.9%が増加したが、地方費は、2004年7千億ウォンから2009年2兆ウォンで23.4%が増加した（AbleNews、2013.06.07）。

²¹⁹ 障害者施設協会を中心とする障害者福祉事業の国庫還元要求は、2015年から国庫補助事業として転換することとなったが、2015年度政府予算は、実質所要額が2014年7693億ウォンから2015年8574億ウォンとして1000億ウォン程度を増えたにもかかわらず、障害者居住施設事業予算は、195億ウォン減少された（AbleNews、2014.11.06）。

現在、韓国社会は高齢化や家族機能の弱化、所得再分配機能の弱化などにより社会福祉・社会保障システムに対する依存が高くなることは当然であるが、韓国の社会福祉支出の割合は、OECD基準からみると「低負担低福祉」であることが明らかになっている。また、社会福祉インフラ構築が弱く、地域格差も明確に存在している。したがって、こうした状況において最も必要なことは、安定的な財政拡充を通じて社会福祉サービスを量的・質的に高めることとサービス供給システムの再構築であると思われる。そのような方案として地方分権化があると思われる。しかし、韓国社会福祉の地方分権化は、財政責任分権化と供給責任分権化を混同しており、中央政府の財政責任を地方自治体に転嫁しようとする意図も見られた。

したがって、中央政府と地方自治体との葛藤による障害者福祉事業の国庫還元は、単なる障害者福祉事業の主体を中央政府に移管するだけではなく、①地域格差、②財政、③伝達体系の側面からみる必要が求められる。つまり、政府の社会サービスに対する財源分配は、人口規模を基準として行われるので、農村を中心とする地域は、産業化・世界化などの経済的環境の変化による人口減少によって政府の財政支援が少なくなっており、さらに、小人数が広い地域に分散されていることによるサービス提供施設に接近の困難と地域に必要なサービスや施設の供給が不足している状況である。したがって、そのような地域に居住する障害者の場合、福祉インフラの構築が不備である地域が多く、彼らは福祉サービスの地域格差によるサービス接近性の不利益が加重されることになる。

W.A. ロブソン (William A. Robson) は、彼の著書『福祉国家と福祉社会²²⁰』を通じて福祉社会にするための条件として次の2つを挙げている (鈴木勉、2015 : 44)。

第1は、中央集権化によって「地域社会から自らの政策を決定する権利を除去することは、福祉の喪失に導く」のであるから、地方自治体に権限を譲渡することであるという。

第2には、それぞれのコミュニティで住民が自主的に判断し、行動するシステムをつくりあげることだとしている。

福祉国家がもたらした、受動化された国民の意識の変革にあたっては、社会における人々の合意と結束が必要であり、地方自治と住民参加を基礎とした福祉社会の構築が不可欠であるとするものである。

²²⁰ W.A. ロブソン著、辻清明・星野信也訳 (1980)、『福祉国家と福祉社会』、東京大学出版会

第4節 障害者福祉政策の分析：自立生活支援システムの形成と構築段階

2008年以降、障害者福祉政策は「第3次障害者政策発展5ヵ年計画」と「第4次障害者総合計画」の樹立および推進のもとで、障害者自立生活システムの構築と障害個別化政策という2つの政策方向性で制度化が行われた。

障害者福祉において自立生活は、経済的自立とサービス対象者の潜在的能力を発展させる努力、主体的な生活と責任という自己決定権を基盤として生活を営むことを意味し、それを確保していく活動である。また、国家は障害者の自立生活を促進し、所得保障と彼らの特性を考慮した福祉サービスを提供する責任がある。こうした国家の障害者福祉に対する公的責任は、障害関連制度の立法と施行によって具現される。

韓国保健社会研究院（2011a）は、「OECD国家の障害者政策比較研究」を通じて障害者の社会統合と自立生活の具現を目指す障害者政策の核心領域として①障害者福祉予算、②障害者所得保障、③障害者雇用保障、④障害者社会サービスを提示している。

特に障害者自立生活の制度化は、所得保障と雇用保障、社会サービス領域が基盤になるとと思われる。雇用保障の場合、1990年「障害者雇用促進法」の制定を始め、2000年に全文の改正を通じて「障害者雇用促進および職業再活法²²¹」として障害者雇用に対する制度化が行われている。一方、所得保障と社会福祉サービスは、2000年代から政策議題として持続的な国会と障害者団体の制度化要求と試みがあるにもかかわらず、制度化されたのは2010年以降であった。

2008年以降、障害者福祉政策のもう一つの方向性は、障害の個別化であると思われる。既存の障害の特殊性と個別性を考慮せず、普遍性に基づいて制定されていた障害関連法律と別途に発達障害のみを対象にして「発達障害者権利保障および支援に関する法律」が2014年に制定された。

こうした障害者福祉政策の流れから、本節では政策的な特徴と政策が制度化される過程を三元構造論の観点から分析を行う。

まず、政策形成過程からみると、2008年以降の障害者福祉政策へ影響を与えた環境要因は、外部環境要因として国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）の「第2次障害者10年」評価と「アジア太平洋障害者の『権利を実現する』インチョン戦略」の宣布が挙げられる。特に、政府は第4次障害者政策総合計画の樹立過程において「インチョン戦略」の10個の

²²¹ 2007年5月、2次全面改正

目標と27個の細部目標、62個の指標を分析して反映した。国内環境要因としては、新自由主義的な性向の保守政権の政権交代および再執権、障害者権利条約の国内批准および履行報告書の提出などが挙げられる。こうした環境要因は、障害者福祉政策の方向性を提示することで肯定的な影響を与えたのであるが、障害者福祉発展に直接的な影響を与えたとは考えにくい。

前述したように2000年代初めから障害者の所得保障と福祉サービスの拡大は、政策議題としてアジェンダ化されていた。

まず、障害者所得保障からみると、障害者年金法をめぐる政策議題化は障害者生存権運動の再登場と基礎老齢年金制度の導入という2つが直接的な要因として挙げられる。

生活保護法の廃止後、制定された国民基礎生活保障法は、障害者の生存権を脅かす問題として浮上した。国民基礎生活保障の対象者であったチェオ克蘭氏（脳性麻痺1級）が、最低生計費の実現化を通じて生存権保障を要求しつつ、路上闘争と違憲訴訟を提起した。様々な市民団体が彼女の路上闘争に共に参加して明洞と政府総合庁舎で籠城と集会をした。彼女の死亡後、2002年6月に障害者団体を中心とする「障害者年金法制定共同対策委員会」が構成され、本格的に障害者年金法の制定を要求する障害者運動が展開されることとなった。しかし、共同対策委員会は、各政党の国会議員との懇談会や討論会の開催、第16・17代大統領選挙候補のマニフェストに含めるという約束を取り付けるなどの成果を出したが、制度化には失敗した。つまり、共同対策委員会は、障害者年金制度を政策的アジェンダすることには成功したが、成果を生み出すことはできなかった。

2004年、盧武鉉政府は障害者年金制度の導入に必要な研究事業に着手したが、国民年金の障害手当額を段階的に引き上げる方向に政策を転換した。

一方、「基礎老齢年金制度」の施行は、重度障害者も高齢者と同様に公的年金の介入ができない状況であるが、対象者から除外されることによって障害者年金制度の導入の必要性がもう一度、政策議題化される契機となった。

2007年5月、年金法共同対策委員会は、名称を「障害者年金法制定共同闘争団」と変更し、障害者年金法案の初案を作成しつつ、公聴会や懇談会、記者会見などの活動を展開していた。

障害者活動補助サービスの政策形成過程では、2001年に民間領域で始まった福祉サービスが2002年にソウル市から2003年に全国7つ障害者自立生活センターにまで拡散されることとなった。また、2005年の障害者凍死事件は、活動補助サービス制度化運動の触媒剤と

なっており、2007年4月から活動補助サービスは、全国的に制度化されることとなった。

こうした障害者自立生活保障をめぐる政府に対する障害者運動の持続的な制度化要求は、2010年4月に障害者年金法の制定と2011年1月に障害者活動支援法の制定という成果を生み出した。しかし、その過程で注目しなければならないのは、「障害者長期療養保障制度」の導入の試みである。

2008年、「老人長期療養保険法」の制定・施行の過程で、障害者長期療養サービスを提供する方案として2つの案が提示された。それは、障害者福祉サービスを老人長期療養保険制度に統合する方案と既存の活動補助サービスを拡大して長期療養サービスを提供する方案であった。

こうした高齢者福祉サービスと障害者福祉サービスの統合議論は、代表的に日本の障害者福祉政策から分かることである。日本では介護保険制度の設計過程において障害福祉サービスとの統合を考慮したが、障害者および障害者団体の反対によって介護保険制度の対象から除外した。しかし、その後、制定された障害者自立支援法は、介護保険制度と比べて対象と財政を除くほとんどが類する体系として制定された。つまり、日本の障害福祉サービスは介護保険制度との統合²²²を前提にして制定されたと思われる。

韓国政府も老人長期療養保険制度と障害者福祉サービスの統合を念頭においた制度設計として、2009年7月から2010年1月まで第1次モデル事業を実施した。その後、第1次モデル事業に対する評価書と公聴会を開催し、障害者長期療養保障制度の導入方案について国会に報告した。第1次事業実施後、政府は障害者福祉サービスが日常生活維持を中心とする介護サービスより、社会参加、リハビリテーションを中心とする自立支援サービスであることを考慮し、障害者特性に合った福祉サービス体系の構築を目指していた。したがって、政府は2010年9月から2011年3月まで第2次モデル事業を実施し、2011年1月、活動補助サービス事業を拡大する法案として、活動補助サービスと介護サービスに組み入れた「障害者活動支援に関する法律」を制定した。

以上のように雇用保障分野の障害者雇用促進法と所得保障分野の障害者年金法、福祉サービス分野の障害者活動支援法が整ったことによって障害者福祉政策の自立生活支援体

²²² 日本政府が意図する「次なる改革」は、介護保険と障害者施策の統合など、社会福祉基礎構造改革の更なる推進である。障害者施策と介護保険の統合は、これまで介護保険の創設時や2005年の法改定期にも議論が行われており、そのつど各界からの反対によって先送りにされてきた。もともと障害者自立支援法は、1割の応益負担と負担上限の設定や障害程度区分認定など、介護保険制度に極めて近い制度として設計されたいたが、これは、将来における両制度の統合を念頭においていたからである（鈴木勉、2011：167）。

系が構築されることとなった。

しかし、韓国の障害者権利条約履行報告書に対する国連障害者権利委員会の最終見解が指摘したように、障害者福祉の制度的体系の構築は意義があるが、その実効性について問題がある。つまり、現行の障害者福祉制度の支援を受けた障害者が自立的に生活を営めるのかという根本的な問題提起である。

一方、2014年に制定された発達障害者福祉法は、戦後障害者福祉政策の立法において新たな傾向であると思われる。それは、障害者の特別な状況、又は生活領域ではなく、障害者の中で特定範囲を保護対象とするからである。こうした新しい傾向は、障害全体に対するサービスを超えて障害類型の間、障害個人の間に関別的な特性をめぐるアジェンダが形成された。

第5章 戦後韓国における障害者福祉政策に対する評価

障害者福祉政策に関する先行研究をみると、時代変化による障害者福祉の変化を分析した先行研究（韓国再活財団編、1996；韓国障害者再活協会、2006；李ソングユ、2011）、制度の立法的要因を中心に分析した先行研究（朴ミョンホ、2001；禹周亨、2011；ユンスジョン、2012）、障害談論という理念変化に注目した先行研究（金ヨンドク・李ドンソク、2003）などが歴史的観点から障害者福祉政策の形成・発展の流れを対象とした代表的な研究としてあげられる。また、日本と韓国の障害者福祉政策および制度を比較対象とする比較研究（李ソング、1994；ホンザヨン、2008；金相珍、2001；李ジンア、2013）がなされており、それは韓国の政策および制度との類似性がみられる日本の政策を対象として韓国の政策方向性を提示している。その他、障害者福祉政策に関する研究をみると、政策および特定制度に対する分析研究（韓国保健社会研究院、1994；禹周亨、2000；李ソングユ、2001；李ドンヨン、2005；韓国刑事政策研究院、2006；障害友権益問題研究所、2010；チョンヨンソン、2011；ユンスジョン、2012；ユンサンヨン、2013）がなされているが、ほとんどが特定分析方法を採用せず、文献中心の政策および制度を考察することによって問題点と改善方案を提示している。さらに、障害者運動に対する考察研究（李インヨン、2001；李ドンソク、2003；金ドヒョン、2010；李イクソプ、2012）や雇用政策、社会サービス、所得保障、差別禁止などの研究が多数なされている。こうした先行研究は障害者福祉に対して断片的な考察が優位を占めており、政策形成や政策決定、制度導入過程などの政策研究も非常に不足している。

序論で検討したように4つの障害者福祉制度に対する立法要因を分析した朴ミョンホ（2001）の研究は、障害者福祉政策を歴史的観点から国内的環境要因と法律の立法過程をダイナミックに分析しているが、国際的環境要因と障害者運動に対する考察不足という限界がある。また、心身障害者福祉法の制定過程を中心に分析した李ミョンソク（1984）の政策議題形成に関する研究では、心身障害者福祉法の制定をめぐる国内外の環境的要因と政策参加者、構成要素の間に相互作用などを考察することによって初期障害者福祉政策の形成過程のダイナミズムを分析しているが、心身障害者福祉法という1つのみを分析対象としているので全体的な障害者福祉政策を把握できない限界をもっている。すなわち、先行研究のほとんどは体系的な分析方法による障害者福祉政策の分析より、文献中心に時代

的な談論の分析を通して韓国の障害者福祉の歴史的変遷を考察しており、政策分析研究においては研究範囲を限定することによって全体的な政策の形成と変遷の把握が困難である。

本研究では、そのような先行研究の限界点を補完し、全体的な脈絡で戦後韓国の障害者福祉政策決定過程のダイナミズムと特徴を導出するために社会問題・政策主体・社会運動の構成要素の間に力動関係や相互作用などを「三元構造論」という分析アプローチとして採用して障害者福祉政策決定のメカニズムを分析した。それは、既存の単線論的要因分析や政策決定過程の特定段階に限定された局面的研究がもつ限界を補完する意義があると思われる。

さらに、「制度の谷間」の発生と持続という韓国障害者福祉政策がもつ限界を政策の形成・変遷過程から考察し、その改善方を考察する。制度の谷間に対する障害者福祉研究はほとんど見当たらず、類する研究としては障害者貧困問題に対する研究がある。こうした理由は制度の谷間を対象とする研究はほとんどが社会保障政策研究（バックハゾン、2005；金ゼソン、2010；金ウンハ・チュウビョンジュ、2014；金ドンホン、2014、金テハン、2014）に集中されており、その概念も学問的に明確ではないからである。

本研究では、そのような問題を解決するために基準として障害者登録制度、自発的登録拒否、障害等級差別などを設定して分析し、その歴史的変遷を構造的に考察した。

以上、戦後韓国における障害者福祉政策の変遷過程について分析した結果、障害者福祉制度の形成と変遷をみると、政策主体による差別と排除、または選択的包摂に対抗した障害者運動と社会・政治・経済的な環境要因、国際的な環境変化などに大きく影響を受けていることがわかった。つまり、現在の障害者福祉制度の体系は、急激な環境変化のなかで障害当事者や家族、団体、専門家など、障害に関わっている人々の力によって成し遂げられた成果であるといえる。すなわち、「三元構造論」において社会福祉を発展させる要因である社会運動が戦後韓国における障害者福祉政策の形成・発展過程からみると、明らかに証明できると思われる。こうした社会運動は政策形成過程のみならず、政策決定の過程にも影響を与え、彼らが望む制度の構築されるまで関与していた。しかし、制度化という政策決定過程は、政策主体の政策方向性と参加集団（国会、利益集団、社会運動集団）の間の葛藤や対立、合意、折衝などの政治的行動によって、その結果は変化することが明らかになった。一方、韓国の各政権の特性と社会・政治・経済的状況、国際的な影響も障害者福祉政策の変化に大きな影響を与えてきたことがさらに明らかになった。

本研究では序論で提示したように5つの研究課題を提示している。この研究課題は戦

後韓国における障害者福祉政策の形成と変遷過程を総体的に把握するための基礎資料として重要な意味をもっている。本章では4つの研究課題を分析し、戦後障害者福祉の政策的課題は、結論で提示して考察することにする。

第1節 戦後障害者福祉政策の初期形成過程に対する分析

戦後（1945年）から1981年「心身障害者福祉法」の制定までの障害者福祉の政策的な特徴と心身障害者福祉法の制定をめぐる背景と制定過程などの戦後障害者福祉政策の初期形成過程をみると、以下のような特徴がみられる。

まず、戦後の韓国は米軍政期と朝鮮戦争を経て国家の福祉的な対応の必要性が増幅されていたにもかかわらず、国家は事後的・消極的な水準の福祉政策さえも、その実施をほとんど外国の援助団体や民間団体に依存していた。1970年代までの韓国の社会福祉政策は、政治的な混乱状況と経済開発優先政策による消極的な国家介入により宣言的な意味合いが強いものであった。1960年代に登場した朴正熙軍事政府は国家主導の圧縮成長と権威主義的发展国家の社会支配、労働者階級の徹底的な政治・経済的排除政策を実施したが、社会福祉分野の形式的制度整備を通じて少ないながらも社会福祉制度の発展の土台が設けられた。

こうした背景から韓国障害者福祉政策の社会・経済的側面の分析結果、単純に経済成長と産業化が障害者問題に対して影響を与え、政策議題化されており、その対応として政策の創出・拡大が行われたとは言い難い。なぜならば、韓国の経済成長と産業化は、一部の特殊労働者層に対する補償的な次元で政策が行われており、さらに戦後韓国の社会福祉は、全般的に政治体制の性格によって政策決定が影響を受けていると見られるからである。すなわち、権威主義的国家体制のもとで形成された障害者福祉政策は、形式的な制度構築という成果のみを出しただけで経済発展と産業化という社会・経済的な変数は障害者福祉政策に直接的につながらないからである。

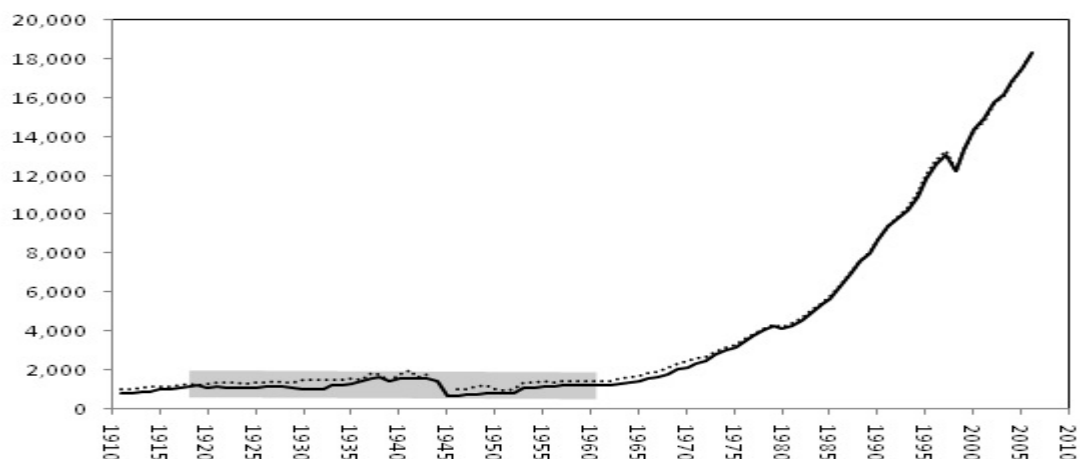
経済成長からみると、韓国経済は<図5-1>のように1960年代半ば以降から近代的経済成長²²³を遂げた。しかし、経済成長と社会福祉政策との関りを見ると、軍事クーデタによる権威主義的国家が登場した1960年代初頭に絶対的な貧困状況で韓国の社会福祉体系

²²³ 韓国の一人当たりのGDP成長率は、1953年から1962年まで0.4%程度であったが、1963年6.1%まで増加して1996年に平均7%を維持した。こうした高度成長が国民の福祉向上に全般的な基盤となったのは言うまでもない。

の柱となる制度のほとんどが立法された事実を説明できない（ホスヨル、2012：468；チェジョンウォン、1988：244）。もちろん、前述したように導入されたほとんどの政策・制度は、単純に宣言的な意味しかもっていなかった。

したがって、戦後韓国社会福祉政策の形成は、政治的な側面からみる必要がある。当時の軍事政府は体制の正当性確立と社会的な不満を解消するために、国民の支持確保を目的とした政策転換の必要性により、経済発展政策を社会開発政策との並行する国家発展政策を修正することによって、社会福祉制度の制定が実施されたと思われる。特に国民福祉年金法の制定と医療保険法の改正は、戦後韓国社会福祉制度の骨格がつくられ始める契機となった。

＜図5－1＞韓国の一人当たりのGDP（金額単位：1990年Geary-Khamis dollars）



出所）ホスヨル、2012：467

しかし、そのような特徴は、戦後障害者福祉政策の形成要因を説明するのに困難である。1970年代までの障害者福祉政策は障害者施設支援政策である1978年の「心身障害者総合保護対策」を除いて、ほとんど存在していなかった。さらに、1970年制定された「社会福祉事業法」の事業分類で障害者福祉事業が除外された事実からわかるように1970年代まで障害者福祉政策は徹底的に排除されてきた。

では戦後から1970年代まで障害者福祉政策の形成を疎外した要因は何なのか。それは以下のような要因が作用したと思われる。

第1に、障害発生原因に対する「差別と排除、また選択的包摂」政策の結果であった。

1950年代前後、戦争からの復旧が重要な時期であり、軍事政府の登場によって軍と警察に関する補償が最も重視された。さらに、経済発展優先政策によって1960年代の障害者雇用政策は産業災害勤労者に対する補償が優先された。一般障害者の場合、1961年「生活保護法」による保護が実施されたが、施設による保護次元として主に外国機関がその役割を担当した。さらに、施設の数も＜表1－6＞のように非常に不足しており、生活支援に関する支援は非常に不備であった。こうした政策は経済発展と関連して障害による勤労能力がない者を徹底的に排除した結果であると思われる。そのような傾向は新聞記事を通じても分かるように1970年代半ばまで産業災害補償保険に関する記事以外に政府政策は見当たらない。

第2に、障害者団体の立法要求と政府機関の報告書にも政策変化は見られなかった。1970年代から韓国リハビリ協会の持続的な立法要求活動と保健社会部の社会保障審議委員会の報告書²²⁴などで障害者福祉に関する制度化の必要性を要求および指摘していたが、政府からは何の反応もなかった。障害者福祉に対する政府の考え方がわかるのは、韓国リハビリ協会の記念式での保健社会部長官の祝辞を通じてである。彼らは障害者福祉の増進および拡充の必要性を認識しつつも、現在の経済発展と障害者分野の民間協調を最も強調した。前述したように、1978年の「心身障害者総合保護対策」と1979年10月から1か月間の障害者実態調査の実施などを通じて政府の障害者福祉政策が本格的に始まったと思われる。したがって、戦後から1970年代末までの30年以上、一般の障害者は政府の無関心のなかで困難な時期を送った。

第3に、政策主体および政策決定権者の認識問題である。1962年から実施した「第1次経済開発5ヵ年計画」の中で家族計画を通じた産児制限政策が実施された。政府は経済成長の阻害要因として人口増加を挙げており、国民運動を通じた家族計画の必要性を提起した（京郷新聞、1961. 10. 18）。産児制限政策は1996年に廃止されたが、1955年平均6人であった出産率は1970年に4.53人、1980年に2.83人、1996年に1.57人まで減少した。こうした背景で政府は、1973年「母子保健法」の改正を通じて「優生学的理由、又は遺伝、精神、又は身体障害者に対し保健社会部長官が必要であると認定する場合」不妊手術ができるように実質的な強制不妊手術の根拠を設けた。実際に保健社会部は先天性精薄、癲癇患者などの9人について強制不妊手術を命令した（京郷新聞、1975. 6. 24）。さらに、精神障害者

²²⁴ 1968年7月「社会開発の基本構想」、1970年「社会福祉基礎資料調査報告書」、1972年「80年代社会福祉長期計画」

やハンセン病患者に対する強制不妊手術が秘密裏に実施された。

以上のように政府は優生学と経済発展という美名のもとで阻害要因を除去しようとし、障害者は阻害要因の一部を占めていた。つまり、政府の障害者に対する認識は、優生学的な観点に基づけば生産力が落ちるとされる障害者たちを国家発展の阻害要因として施設・医療機関に分離し、治療や保護を受けさせるというものであった。

一方、西洋ではみられない権威主義的国家体制のもとで形成された障害者福祉政策の制度化過程をみると、後述するように国際的な政策拡散の類型の中で「国際的強要（imposition）」と国内政治的要因が結合して国内政策に反映されたという特徴をもつ。

まず、国内政治的要因からみると、1980年代には、軍事クーデタ勢力の政治的正当性の確保補助手段として大量立法を通じて制度的な枠組みが形成された。1980年代初めには、軍事クーデタにより政権を取った新軍部は、「福祉社会の建設」を国政指標として定め、様々な福祉法律を制定した。しかし、それは1960年代の状況と同様に政権のバリディティ（正当性）を確保しようとする宣言的な意味が強く、政府の支援より家庭に責任を転嫁しようとする特性の制度で実効性は微々たるものであった。

1981年の児童福祉法の改正と心身障害者福祉法・老人福祉法の制定は、1981年に国連が定めた「国際障害者年」と関連性がある。国連は国連憲章によって宣言された人権と基本的自由、平和の原則、人間の尊厳と価値、社会的正義の促進という、深く根ざした信条を再確認し、精神遅滞者の権利に関する宣言（1971年）、障害者の権利に関する宣言（1975年）を想起しつつ1981年を「国際障害者年」とする決議を採択した。さらに、国連は「障害者が暮らしている社会において一般市民と同様の生活を営み、社会的・経済的な発展による生活条件の改善と分配の平等・達成が国際障害者年の目標であり、そのような考え方はすべての国家において発展水準とは関係なく同様の緊急性をもって取り扱わなければならない」との勧告事項を決議し、世界の障害者の半分以上が開発途上国で生活していると指摘しながら開発途上国の実質的な措置を促した。こうした国連の勧告事項は、韓国障害者福祉政策に大きな影響を与え、1980年10月に政府は障害者福祉法案の立法を行い、障害者の日を制定し、障害者事業などを推進するために保健社会部長官を委員長とする「国際障害者年韓国事業推進委員会」を組織した。

こうした政府の措置は、前述したように全斗煥政府の正当性の問題を社会福祉拡充という政策転換を通じて克服するために実施された。したがって、当時の障害者福祉に対する基本法律の制定は、政策主体として政府の意思が強く反映された結果であった。それは、

政策議題としての採択から制度化に至るまで、ほぼ1年で行われた制定過程を通じて公的責任がほとんどない形式的・宣言的な意味の法律制定という結果をもたらした。

第2節 社会福祉発展要因としての社会運動と障害者運動に対する分析

前述したように、1980年代以前の社会福祉制度は「時間的遅滞性」と「消極的な財政支出」、そしてそれによる「制度の低劣な水準、公平性の欠如」などの特徴をもつ（李ヨンハン、2004：223）。1980年代に社会福祉制度は、ある程度構築されたが、経済発展による社会変化と生活水準の向上は社会福祉制度の需要を増幅させた。しかし、当時の社会福祉制度のもっていた限界は、市民たちのそれを改革するための社会運動的努力を触発した。

障害者福祉をめぐる障害者運動をみると、1980年代以前は韓国リハビリ協会という専門家集団の活動を通じて政策的な改善努力が行われており、教育と雇用に対する差別に対応する専門家と家族、そして当事者の障害者運動は個人救済的な次元として特定の事案に対する即時的な反応が見られた。当時、そのような努力は差別禁止法理のような成果を挙げたが、政策議題化することには失敗した。

こうした1980年代以前の障害者運動について既存の研究では、ほとんど主な研究対象として定めない傾向が強いが、1980年代以前の障害者福祉政策を明らかにするためには非常に重要であると思われる。それは政策議題形成段階で存在する権力作用とその影響力を説明する概念である無意志決定（Non-decision-making²²⁵）の観点から考察する（金廣來、2014b：79）と当時彼らの活動や試みが障害者福祉政策形成にどの程度影響を与え反映されたのか、障害者問題に対する政策主体の考え方および政策主体との力関係などを類推できるからである。

次いで、1980年代末の民主化運動によって醸成された社会雰囲気は、民衆志向的な社会運動（労働、農民、貧民運動）が本格化する土台となり、それが社会福祉運動²²⁶へ影響

²²⁵ 政策は必ず具体的な政策プログラムを伴うものなのか、という問題提起である。制度は政策主体が「実行すると決定したことの結果」によって現れるものであるが、しかし、決定の意味には「行動（対応）しないという決定」すなわちノンディシジョンが含まれることを強調しなければならない（朴光駿、2013b：6）。

²²⁶ 社会福祉運動は社会福祉の発展を目的とする民間次元の組織化した社会運動であり、その領域とカテゴリーは広範囲する。まず、運動の主体を中心にみると、市民運動、労働運動、住民運動、又は社会福祉従事者運動、福祉当事者運動などを包括する。さらに、運動の対象領域である社会福祉制度とプログラム、社会保険、公共扶助、社会福祉サービスなどの様々な領域が社会福祉運動に当該する。一方、社会福祉運動

を与え、障害者および障害者団体にも非常に影響を与えた。社会的・政策的に排除されてきた障害者問題は、障害者の権益を確保しようとする傾向として障害者団体から現れ、一つの市民社会運動として定着はじめた。

民主化と変革という時代的な要求のために集まった青年障害者たちが、社会的矛盾の二次的問題として障害者問題を認識したことが初期障害当事者運動のパターンであった。つまり、民主化過程を経て影響を受けた障害当事者の中で自主的な青年・学生障害者を中心とする組織が自生的に作られた。彼らは障害が個人の問題ではなく社会構造的な原因によって社会的問題として、障害者は福祉の対象ではなく人権の問題として認識しなければならないと主張した。そして、1980年代から1990年代の障害者運動は、生存権・労働権・教育権の確保が運動の中心であった。

したがって、個別組織の運動では限界が認識され、前述したように連帯主義的な運動に発展した。障害者組織の連帯による結集は、1988年に「韓国障害者総連盟」の創立として実現しており、障害者問題を人権の問題、不平等の問題として社会問題化する契機となった。

一方、1980年代半ばからは、その状況が変化し始め、政府は最低賃金制度と国民年金、そして医療保険を全国民へ拡大するなどの「3大福祉改革案」を宣言した。このことは、韓国の社会福祉の歴史において、普遍主義的な福祉制度の本格的な導入を象徴する重要な事件であった。しかし、1980年代の社会福祉政策の環境が漸進的に変化し、その骨格を備えていたにもかかわらず、政府の障害者福祉政策は「障害者福祉施設現代化政策」という施設中心の改善に重点を置いていた。政府は障害者福祉施設を細分化し、相談や治療、訓練などの概念を導入して単純施設保護の概念から脱しようとする努力はみられたが、当時の社会福祉分野の骨格形成段階という点からみても障害者福祉分野における根本的な改善方案とはならなかった。したがって、こうした政府の不十分な政策的な対応は障害当事者の反発を呼び起こし、障害者福祉政策の本格的な改革が行われる土台になった。

以上のような障害者問題に基づいて社会運動としての障害者運動の理念確立と活動展開の過程を整理すると次のようである。

は社会福祉供給主体の役割を極大化しようとする努力であり、その対象となる供給主体も国家や企業、民間などの多様である。こうした社会福祉運動は、「組織的・持続的であり、集団的な努力」、「公益指向性」、「体系化する戦略と戦術の活用」、「政府から独立した民間主体性」、「構造的・制度的な改革指向性」などの社会運動的な属性をもっている。したがって、単純なサービス活動や慈善事業、官辺団体の活動などは社会福祉運動に含まれない（李ヨンハン、2004：223）。

第1に、「差別」に対する対抗と差別禁止法の導入である。障害者運動の出発点になった障害者の入学拒否と公共職任用拒否は、障害者差別の深刻性を社会に知らせる契機となり、その問題解決の必要性に対して国民的共感が形成された。しかし、差別に対抗する当時の障害者運動は単発的・個別的なもので個人救済的な次元に止まっていた。1970年代末までの障害者運動は、ごく一部で組織化され、また合目的的な戦術はないなど、ほとんどが特定の事案に対して一時的に反応するにすぎなかった。

にもかかわらず、そのような障害者運動の努力は、1972年障害者に対する体育試験の免除、1977年「特殊教育振興法」の制定などの成果としてあらわれた。障害者福祉に関する最初の独立立法である特殊振興法は、放置されていた障害児童に対する教育振興の制度化と入学拒否および入学志願拒否などの禁止を規定するなど、初めて障害者に対する差別禁止を法理として導入した。

第2に、1980年代の民主化運動とともに成長した障害者運動は、障害者問題が国家および地方自治体の公的責任であるという社会構造的な問題から注目され始めた。とくに、1980年代の民主化運動は低所得層の福祉要求につながったのであり、それは障害者運動にも影響を与えた。つまり、民主化運動が直ちに障害者運動に影響を与えたというよりも、障害当事者が自らの問題について政府による解決を要求するなど、社会・政治的環境をつくったと見られるのである。こうした社会・政治的環境で1988年パラリンピックの開催は、障害者運動が本格的にあらわれる契機になった。パラリンピックの準備過程で既存の組織化されていた障害者団体と障害青年・大学生組織は、パラリンピック拒否運動と生存権・労働権の確保運動を展開するなど、障害者問題が個人の問題を超えて公的責任の問題として現れ、国家による障害者問題の解決という政策転換と制度改善を求め始めたのである。特に障害者運動組織は、連帯を通じて共同対策委員会を構成し、生存権と雇用問題を政策議題化した。その結果、形式的な法律に止まっていた心身障害者福祉法の改正と障害者雇用促進法の制定という成果を導き出したのである。

このように当時の障害者運動は、主に対政府闘争として現れ、目標も障害者福祉政策と制度の制定および改善となるなど、具体的になっていった。つまり、1980年代の障害者運動は「非組織的な活動から組織的な活動へ」、「単純福祉サービス対象から普遍的な権利保障の主体へ」、「単純闘争から具体的な対案を提示へ」と、その社会運動の総体的な転換がなされたのである。

第3に、1990年代には障害当事者が自ら政策形成・決定過程に参加し、積極的な活動

および障害者運動の理念として「障害当事者主義」が形成され、また、障害者運動が生活領域で多様化されていった。特に、障害当事者が自ら政策形成・決定過程に参加して彼らの経験をできる限り反映できるようにするのが当時障害者運動の核心的なイシューであった。したがって、当時の政策および法制度のほとんどは障害当事者たちが自らのニーズを積極的に要求し、実際に相当部分が反映されることもあった。

1990年代末、障害者運動のもう一つの重要な流れは自立生活運動であった。1990年代なかば、自立生活運動は「日本・韓国障害者自立生活セミナー」における専門家中心の討論会で初めて紹介されており、2000年9月には障害当事者も参加した「日本・韓国障害者自立生活セミナー」がソウル・大邱・光州・済州で開催され、「当事者主義」を基盤として全国に拡散した。このようにアメリカや日本から韓国に紹介された自立生活運動は、障害当事者たちの支持を得て急速に拡散し、障害当事者が自分のことを自主的に決定し、生活全般にわたって主体的な意志決定をするなど、社会活動にも積極的に参加することを志向し始めた。こうした自立生活運動は、「当事者主義」の理念を基盤にして形成され、1980年代の軽度障害者を中心とした障害者運動が重度障害者をも障害者運動の前面に現れるようにする基盤を提供した。また、障害者運動は移動権、教育権、学習権などの多様な分野に拡散しており、2000年代に入ると障害者運動は、参政権運動、女性障害者人権運動、刑事手続き上の人権対応運動、障害者運転権運動、消費者権利運動などに細分化され、障害当事者が社会的に自らの権利を確保する傾向が明確になった。さらに、各地域別の障害者連合団体が結成され、各地域の障害者問題に対する共同対応をも展開していった。

第4に、障害者団体連合団体は二つの陣営に分裂し、彼らの利益のために葛藤と対立という状況をつくっていた。1994年、障害者団体は事案による対策委員会を構成し、常時的な組織を結成する必要性に共感して「障害者福祉共同対策協議会」を結成するなど、常時的な団体連帯の枠を形成した。一方、1996年には4つの障害類型別団体が「韓国障害者団体総連合会」として統合された。しかし、3年後、この2つの団体は、障害者団体連合に分裂し、葛藤関係が生じた。特に「障害者職業再活法」の制定に際しては、賛否両論に分かれるなど、両陣営の葛藤と対立は極端になっていった。

第5に、2000年代の生存権運動の再登場を通じて自立生活と障害個別化運動が浮き彫りにされた。それは、障害者の最低生活をめぐる障害者年金と障害者活動支援を通じて自立生活の現実化を目指していた。さらに、これは最初の障害個別法である「発達障害者福祉法」の制定のための障害者運動の展開として現れた。

第3節 国際環境要因の影響と韓国障害者福祉政策の対応に対する分析

前述したように国際機構は、社会問題の解決のために国際的な社会福祉 이슈を争点化させ、それに対する積極的な国際協力活動を通じて社会政策と社会サービスを国際的に普及しようとする活動と役割を果たしている。そのようなグローバル・ガバナンスの代表的な国際機構が国際連合である。

国連は世界平和の維持とともに経済的・社会的・文化的、又は人道的な性格の国際問題の解決を通して、すべての人々に対する差別禁止と人権および基本的自由に対する尊重を促進する役割を果たしている。

特に、国連の社会権保護活動は社会福祉の問題の争点化と国民が参加する社会福祉運動の活性化、グローバル経済政策によって加重される社会福祉の危機を反転の機会として転換している。それが、究極的に諸国家の社会福祉発展に寄与する国連活動の改革的な性格と見ることができる。

こうした国連の影響について、朴光駿（2013a：23-24）は「国際的規範の施行は世界化、又はグローバル・ガバナンスの最も核心的な側面であり、国際的水準での発展や環境変化はどのような経路を通じて個別国家の国内政策に反映されるかの観点から国際的な政策拡散を類型化する国際的強制（penetration）、国際的強要（imposition）、国際的均衡維持（harmonization）、自律的導入（diffusion）という4つのパターンを確認できる」と示している。

第1に、国際的強制（penetration）は一方的強制によって施行される。

第2に、国際的強要（imposition）は国際的強制と類するがその政策導入がある利益をもつことが異なる。

第3に、国際的均衡維持（harmonization）は政府が既存の政策を多国家間の基準に合わせるため、意図的に修正することである。

第4に、自律的導入（diffusion）は圧力や義務によってではなく、国家の自律的な判断によって導入を決定し、導入する政策の内容も導入国で決定する類型である。

1970年代、国連が障害者の権利に対する関心と完全な社会参加を強調することによって世界的に障害者問題が浮き彫りになり、1971年「精神遅滞者の権利に関する宣言」、1975年「障害者の権利に関する宣言」、1976年「国際障害者年（1981年）」の設定、1983年

から10年間の「障害者に関する世界行動計画」の採択などの活動を展開してきた。

＜表 5－1＞ 政策革新の国際的拡散類型

類型	国際的強制 (penetration)	国際的強要 (imposition)	国際的均衡維持 (harmonization)	自律的導入 (diffusion)
意思決定形態	一方的強制	政治・経済条件の一方的強要 (反対給付として利益保証)	多面的協力協議による条件付与 (反対給付は国際的位置確保)	模倣 (合理的模倣・選択的模倣) と学習
導入の義務水準	非常に高い	高い	やや高い	低い
導入の動機	不可抗力	会員資格維持 援助の獲得	国際的位置・体面の確保、国際的摩擦の回避	国内問題の解決模索、政権の正当性確保
推進力	権力	権力	利害関係	知識・言葉

出所) 朴光駿、2013a : 25

こうした国連の活動は、韓国の障害者福祉政策の初期形成に大きな影響を与えた。1980年代以前の韓国障害者福祉政策を整理してみると、「貧困カテゴリーの一つとして差別と排除、また選択的包摂」の対象であった。そのような対象から政策転換を呼び出したのが、国際障害者年の勧告事項であった。国連は世界の障害者の半分以上が開発途上国で生活していると指摘しながら開発途上国の実質的な措置を促した。

韓国でも障害者問題について国民の関心が急激に高まり、それは＜図 5－2＞のように研究発表の数に反映されることになる（李明奭、1984 : 71）。

＜図 5－2＞ 障害者に関する研究発表の推移



出所) 李明奭、1984 : 71 (再引用)

こうした韓国障害者福祉政策の初期形成に影響を与えた国連の活動は、前述したように国際的強要（imposition）の類型に該当すると思われる。すなわち、1980年に軍事クーデターによって政権を取った新軍部は、政府の正当性問題のせいで国内状況と国際社会の顔色を窺う必要があり、福祉国家の建設という政策目標を掲げて「心身障害者福祉法」と「老人福祉法」の制定など社会福祉の政策的転換をもたらした。したがって、国際的強要によって政策的転換がもたらされたが、それは基本制度の構築という利益をもつ。

新たな局面は1988年のパラリンピック開催準備であった。パラリンピック開催準備過程で現れた障害者福祉の劣悪さは、彼らに絶望を抱かせ自らの権利を取るための運動の契機となった。さらに、パラリンピックで見せた障害者選手たちの熱情と努力は国民に印象を与えて少しでも障害者に対する認識の改善につながった。

一方、韓国に与えた国連の影響が国際的強要（imposition）から国際的均衡維持（harmonization）に変化をもたらした事件は、国際人権法に基づいて人権の視点から作られた「障害者権利条約」の国内批准であった。すなわち、2000年代は国際的に障害者問題が人権保障のパラダイムが転換される時期であった。こうした国際的流れは国内障害者運動の努力と結合して「交通弱者の移動便宜増進法（2005年）」、「情報格差解消に関する法律（2006年）」、「障害者差別禁止および権利救済などに関する法律（2007年）」などが制定および改正、又は2007年4月に障害者福祉法が全面改正されたことによって障害者福祉をめぐる制度的な整備および拡充などの変化を引き出した。

しかし、韓国社会福祉の大転換をもたらしたのは、何より「新自由主義」の影響である。1997年のIMF経済危機はソーシャルセーフティネットが構築されていなかった韓国社会で深刻な社会不平等と失業、貧困率、自殺などの新たな大量の社会問題を発生させた。IMFは韓国政府に借款支援の条件として様々な構造調整を要求し、韓国政府はそれを受け入れた。したがって、本格的な新自由主義的な構造調整が韓国社会で実施され、その理念は韓国社会の様々な分野に急速に拡散した。新自由主義は個人の選択の自由と経済効率性の極大化を目指して福祉国家の縮小と福祉機能の市場化を主張する理念である。こうした新自由主義政策の代表的な制度が「老人長期療養保険制度」である。特に政府は老人長期療養保険との関係、財源調達方式、対象、施設などの検討を通じたインフラ拡充を示すことで老人長期療養保険との連携する「障害者長期療養保障制度」の制定を目指したが、それを反対する障害者運動によって放棄し、在宅障害者支援のための「障害者活動支援法」を制定した。

また、障害者福祉分野において新自由主義政策の最も大きな特徴は現状維持である。2000年代以降の障害者福祉は実効性がほとんど見られない政策と制度の拡充・変化を除く、外国に比べても低い水準を維持している。それは韓国の典型的な構造である「低負担・低福祉」のような政策維持は、障害に関する政策と制度を裏付ける財政的支援が非常に不足であることを意味する。

＜図 5－3＞GDP対比障害者福祉予算の割合



注) 障害者福祉予算は公的支出 (public expenditures) のみを合わせたもので、勤労無能力に関する給付 (Incapaciti-related benefits) の現金給付と現物給付を合わせた数値である。
出所) OECD(2014)「SOCX Statistics」；韓国障害者開発院 (2015 : 133)

＜図 5－3＞のようにGDP対比障害者福祉予算の割合は、新自由主義政策を目指す保守政権が執権した2009年以降から減少しており、それも非常に低い水準でOECD平均2.19%の22.4%水準 (2011年) であった。それはトルコ (0.28%) とメキシコ (0.06%) を除いて最下位水準である。また、2014年保健福祉部予算のなかで障害者福祉予算の割合は5.55%を占めていた。

第4節 社会福祉政策形成メカニズムからの障害者福祉政策に対する分析

政策形成過程研究とは社会政治的要因を中心に、政策形成のダイナミクスに焦点をあ

てる分析である。政策の内容がどのようなプロセスで決定されたのか、多様な政治勢力、官僚、その他の利害集団がどのように関与し、働きかけたのか、などが主な研究テーマになる（朴光駿、2013b：2）。すなわち、政策形成段階は、社会問題が政策議題としてアジェンダ化する過程である。

また、政策決定段階は政策決定体系の内的メカニズムによって行われるが、政策アジェンダは政策決定体系の外部からのニーズが反映されることで環境的影響を受ける（チェジョンウォン、1998：243）。したがって、政策議題がいかなる環境でどのように採択されたのかは、政策決定過程の各段階に影響を与えるので、社会問題の政策議題採択に影響を与えた社会・経済・政治などの環境要因と集団のニーズ、政策主体の立場などの要因に対する考察が重要であり、時代の変化による政策議題採択メカニズムの変化パターンにも注目する必要がある。

本研究ではそのような政策形成・決定メカニズムと時代の変化によるパターンを分析するために「三元構造論」を採用している。前述したように「三元構造」と呼んでいるのは、現実の社会福祉の特徴を把握し解明するために、社会福祉の成立の論理的な最低要因を考え、それぞれの要因の特異性と要因間の関連の特徴づけをしようとしたもので、そのための概念枠組みである（総合社会福祉研究所、2012a：162）。本研究では具体的に障害者福祉の対象としての障害者問題と、そこから起こる国民の要求・運動と、これらに支配層として対応し政策を行う政策主体の三つの要因に注目した。

そのような障害者福祉政策を分析するために、本研究では戦後韓国における障害者福祉政策の形成・変遷段階を大きく、初期形成段階（1945-1981）、政策形成段階（1982-1990）、政策拡充段階（1991-2007）、政策維持段階（2008-2016）に区分し、政策が形成および拡充される過程の要因を考察し、その政策が制度化過程で現れた三元構造が相互影響および作用、性向および特性を分析しようと試みた。

国内・国際的環境要因と政策形成に影響を与え、政策転換の基盤状況（局面）を提供し、政策主体の性向と社会運動の水準、利害集団の参加によって政策決定が大きく影響を受けることが明らかになった。特に、政策を決定する政策主体に影響を与える社会的要因である三つの要因（国民の生活実態、社会運動、政策主体の社会的・政治的性格）が各時代に韓国社会が到達した民主主義の水準によって政策形成・決定が大きく左右されることが明らかになっている。

以上、戦後韓国における障害者福祉政策の各段階の政策形成過程の特徴は以下のよう

である。

第1に、障害者福祉政策の初期政策形成（1945－1981）をみると、障害者問題は1970年半ばまで社会問題として大きな注目を集めていなかった。その理由は、戦後韓国が絶対的な貧困状態で、朝鮮戦争とアメリカに対する経済・軍事的な依存などによって政策議題として障害者問題は優先順位から外されていたからである。当時政府の最優先政策課題は、経済開発であり、福祉の空白は外援機関と民間社会事業がその役割を果たした・障害者運動は単発的・個別的な対応としての個人救済的な次元にとどまっていた。

こうした戦後韓国の権威主義的国家体制は、国民の要求・運動が極端に抑圧されていた社会で、支配層も社会福祉を行なう主体として立ちあらわれる必要もあまりなかった。

障害者福祉政策の初期形成の決定的な要因は、国連の国際障害者年による勧告事項（非意図性）と軍事クーデターによる新軍部の政権正当性確保（意図性）であった。こうした非意図性と意図性の組み合わせは政策主体による形式的な制度の一方的な意思決定をもたらした。

第2に、障害者福祉政策形成期（1982－1990）における政策形成要因は、社会運動としての障害者運動であった。社会福祉の対象者を権利主体として守り発展させていくには、対象者自身が自ら社会福祉運動に参加するなかで自覚を高めていくことが大切であるが、同時に、社会全体の民主主義の水準によって大きく規定されるものである（真田是、1975：59－60）

当時、権威主義的政権に対抗した民主化運動と国会の「与小野大」という政治的な状況は、市民社会運動の成長をもたらし、障害者運動が生存権と労働権の保障という具体的な目標と対案をもって組織化される総体的な環境基盤が形成された。さらに、国連の「国際障害者年（1981年）」と「国際障害者10年（1983年～1992年）」は、障害者の権利意識の理念的土台を提供し、1988年ソウル・パラリンピック開催準備の過程で生じた支援金および予算問題は、本格的に障害者運動を激発させた。

戦後韓国社会が民主化運動によって民主主義が定着していく過程で障害者に対する捉え方も変化しており、1980年代末から1990年代の障害者福祉政策の変化に注目する必要がある。つまり、1980年代末から、政治・社会環境の変化および障害者運動、国民の認識変化などによって持続的な障害者福祉政策の転換が要求されることとなった。

第3に、障害者福祉政策の拡充（1991－2007）はIMF経済危機の克服過程で構築された社会的セーフティーネットやUNESCAPの「第1・2次アジア太平洋障害者10年」の宣布、国

連の障害者権利条約の採択および国会批准などの環境的要因は、障害者福祉のみならず、社会福祉の全般的拡充につながった。すなわち、政府は国内の経済危機がもたらした社会リスクの改善と国際的流れであった人権保障の観点から国際的均衡維持（harmonization）に合わせて障害者福祉政策を拡充した。

こうした環境要因は障害者問題が、人権的レベルでの障害者運動の多様化と重度障害者の自立生活ニーズの拡散、障害者に対する差別禁止などの政策的・制度的に構築されていく環境基盤を作り上げた。

第4に、2008年以降の障害者福祉政策は自立生活システムの構築に焦点が当てられていた。2000年代初めから障害者の所得保障と福祉サービスの拡大は、政策議題としてアジェンダ化されており、政府の「第3次障害者政策発展5ヵ年計画」と「第4次障害者総合計画」の樹立および推進は、障害者自立生活システムの構築という政策方向性について制度化が行われた。こうした障害者福祉政策は、政府の第1次から第4次までの障害者福祉計画と1990年代末からの当事者主義に基づいた障害者自立生活運動の成果であった。

保守政権の再登場と新自由主義体制、障害者運動組織の分裂、政府の福祉現状維持基調などの障害者福祉政策発展の阻害要因が多く存在しているにもかかわらず、障害者団体の連帯活動を通じて政治的な圧迫戦術は自立生活システムの制度的な構築という成果を出したが、予算の制約や政策の実効性などは継続的な課題として残された。

以上のように本研究では、戦後韓国における障害者福祉政策の形成過程を国内・国際環境要因と三元構造との相互影響および相互作用から分析し、その政策の決定過程を政策主体の要素と利害集団との協議・調整・決定などの結果であったことを明らかにした。言い換えると、本研究の従属変数である制度が制定されるまでのプロセス（制度化）をみると、すべての政策が制度化されることもなく、すべての社会問題が政策議題として選定（政策化）されることもないことが明らかになった。こうした一連の過程を経る間、まず政策主体と国民の関心を呼び起こした社会問題として障害者問題を作り出すことが重要であり、その役割は政策主体や障害者運動、外部効果を通じて議論化される。戦後韓国における障害者福祉政策からみると、初期形成段階（1945-1981） - 外部効果、政策形成段階（1982-1990） - 障害者運動、政策拡充段階（1991-2007） - 外部効果・障害者運動、政策維持段階（2008-2016） - 障害者運動で、政策主体の自発的導入は見当たらない。それは歴史的に政策主体の社会政策優先順位の中で障害者福祉政策が占める割合があまり高くないことを証明している。つまり、韓国の障害者福祉アジェンダは障害者運動と国際的強要、

国際的均衡維持などの影響を受けた政策主体によって作られたことが明らかになった。

＜表 5－2＞ 研究結果（環境的要因）

区分		初期政策形成	政策形成	政策拡充	政策維持
年度		1945-1981	1982-1990	1991-2007	2008-2016
大統領		米軍政・李承晩・朴正熙・全斗煥	全斗煥・盧泰愚	金泳三・金大中・盧武鉉	李明博・朴槿恵
民主主義の水準		×	△	○	△
国内環境要因	社会	南・北分断 朝鮮戦争 軍事クーデター	軍事クーデター 民主化運動	世界化を通じた開放経済体制	実用主義 脆弱階層の増加
	経済	絶対貧困	発展主義	新経済5ヵ年計画 IMF経済危機 企業倒産・失業	新自由主義 金融危機 貧富格差の深化
	政治	権威主義体制	権威主義体制 葛藤主義体制 与野小大	民主主義体制 新自由主義体制 進歩政党の執権	新自由主義体制 保守党の再登場
国際環境要因		国連の国際障害者年と勧告事項	86アジア競技大会 88パラリンピック	国連加入（1991） OECD加入（1996） IMF救済金融要請（1997）	障害者権利条約の国会批准

一方、政策決定過程は、政策主体である行政府と議会の成要素²²⁷、利害集団が相互に複雑な相互関係を結び、複雑な相互作用を行うことを通して社会福祉の政策が決定されていくのであるが、利害集団の参加割合からみると初期形成段階（1945-1981） - 排除、政策形成段階（1982-1990） - 一部反映、政策拡充段階（1991-2007） - 一部反映、政策維持段階（2008-2016） - 排除など、政策決定過程において障害者ニーズの反映割合があまり高くないことも明らかになった。それは国連障害者権利委員会が障害者権利条約の政府報告書検討事項を通じて分かるように韓国の障害者福祉制度の実効性の問題に対する指摘は制度化過程での当事者の政策参加排除が実際にあったことを裏付ける。

以上のような研究結果を整理すると＜表 5－2＞と＜表 5－3＞のようになる。

²²⁷ 構成要素の間には、権限関係や命令系統や連携といったようなフォーマルな機構としての定型化された関係はあるが、それ以外の政党状況や力関係を反映した交渉・取引や族議員の働きや官僚のインタレストといったインフォーマルな定型化されない変数が働いている（総合社会福祉研究所、2012a：162）。

<表 5－3> 研究結果（政策形成・決定過程）

区分 年度	初期政策形成 1945-1981	政策形成 1982-1990	政策拡充 1991-2007	政策維持 2008-2016
社会福祉政策	経済優先政策の補助手段、貧困政策 国際障害者年準備委員会の設置	福祉国家建設	韓国的福祉モデル 生産的福祉 参与福祉 社会的セーフティー ネットの構築	能動的福祉 増税なき福祉
障害者問題	貧困問題、教育・雇用差別、選別的支援	貧困・生存・労働権	人権・移動権・教育権・差別など多様化	生存権・人権・社会権・自立生活・福祉サービス・差別
障害者運動	韓国リハビリ協会の障害者福祉改善および制度化要求運動 進学・雇用差別に対する個人救済的な運動	障害者運動の組織化・連帯 パラリンピック拒否運動（生存権・労働権運動） 路上徹夜断食籠城を通じた立法要求	ニンビー現象・施設不正に対する抵抗運動 当事者主義、自立生活運動 障害者運動団体の葛藤と分裂	自立生活障害者に対する支援要求
障害者運動の水準	弱	強	強	中
政策主体	生活保護対象としての障害（貧困） 形式的・宣言的な法律制定	施設保護中心政策から障害者運動による制度改善・構築への転換	障害者福祉政策の体系的な拡充および人権保障努力	障害者自立生活支援システムの制度的構築 個別化政策
政策主体の性向	保守	保守	進歩	保守
政策形成メカニズム	国際的強要による政府主導	国内環境変化による政治的強要	進歩的政府による自発的導入・政治的強要・国際的均衡維持	政治的強要・政治的均衡維持
障害者福祉政策	心身障害者総合保護対策（1978）	社会福祉事業法で障害者福祉事業の追加（1983） 障害者福祉施設現代化政策（1985-1987） 障害者登録事業（1987）	第1次障害者福祉開発5ヵ年計画（1998-2002） 第2次障害者福祉開発5ヵ年計画（2003-2007） 障害者福祉事業の地方移譲	第3次障害者政策発展5ヵ年計画（2008-2012） 第4次障害者政策総合計画（2013-2017） 障害者福祉事業の国庫還元
政策決定メカニズム	形式的な立法過程	政府機構・利害団体の間の要求調整	政府機関間の意見調整・利害団体との合意	利害団体との意見調整後、政府の一方的政策決定
障害者福祉制度	特殊教育振興法（1977） 心身障害者福祉法（1981）	障害者福祉法への改正（1989） 障害者雇用促進法（1990）	障害者福祉法の改正（1997） 障害者・老人・妊産婦などの便宜増進に関する法律（1997） 障害者人権憲章（1998） 障害者福祉法の改正（2007） 障害者差別禁止法（2007）	障害者年金法（2010） 障害者活動支援法（2011） 発達障害者福祉法（2014）
制度の谷間	下 一部特殊障害者に対する支援のみ支援 施設中心体制	下 障害登録制度の実施（5類型・登録低調） 施設中心体制 医学モデル	中 障害類型の拡大（15類型） 在宅障害者支援 施設増加支援 医学モデル	中 障害類型の維持（15類型） 在宅障害者支援の拡大 医学モデル

結 論

社会の高度化と、社会福祉に対する需要やニーズの増加にともない社会福祉の拡充は不可欠なものとなっている。しかし、西欧社会では過度の福祉支出に対する議論が持続されており、すでに福祉支出を縮小・抑制しようとする新自由主義的な福祉政策に転換する国家も増加している。

一方、漸進的な経済成長と安定的な民主主義体制を構築してきた西欧社会とは異なる、非常に短期間で急速な産業化と経済成長をした韓国では、社会福祉政策も短期間で形成・発展しており、IMF経済危機がもたらした社会・政治・経済の変化とともに社会福祉政策の基本構造の改革を経験した。こうした韓国の社会福祉政策の形成・変遷過程は、政治環境の変化や急速な経済発展、国際社会の影響（動向）などからどのような影響を受けているのか、そのことは、西欧の社会福祉政策との比較を通じて従来と異なる新たな研究事例を提供することになると思われる。

特に韓国の社会福祉政策の中で、形成と発展が遅れた障害者福祉政策は研究分析を通じて外部環境の変化と障害者運動の影響が強い分野であることが明らかになった。

現在、韓国の障害者福祉の抱えている課題と問題は、国連障害者権利委員会が66項目にわたって指摘した勧告事項を通じて知ることができる。それは、韓国政府がどれほど障害者権利条約を履行したかを評価する指標である。国連障害者権利委員会は、韓国政府の制限的履行26件、内容誤謬7件、報告もれ8件、不十分な報告25件などの66件の問題点を分析し、116件の提案を勧告²²⁸した。

²²⁸ 第1に、一般原則と義務（条約1～4条）における①障害者福祉法の障害に対する医学モデルの参考、②人権に基づいて接近法と調和する障害者福祉法の改正、③障害者福祉法の障害判定システムと等級システムが医学モデルに依存し、多様な障害者のニーズが反映されないこと、④障害者福祉法の再検討を通じて障害者の特性と環境およびニーズに基づいて個別化し、精神障害者もニーズによって福祉サービスと個別支援ができるように拡充すること、障害者権利条約の選択議定書を採用することである。

第2に、具体的な権利（条約5～30条）における①障害者差別禁止法の実効的な履行不足、②国家人権委員会の人的資源と独立性の増進、③成人の知的観点において障害者に対する立法と政策を樹立することと障害女性に対する政策開発、④条約の内容と目的に対する議論化と教育の不足、⑤障害者に対する認識改善とキャンペーンの必要性、⑥障害者が接近可能な公共交通機関の不足、⑦災害状況に対する障害者マニュアルの不足、⑧成年後見人制度の補完事項、⑨司法手続きに対する支援不足、⑩障害者差別禁止法に対する実効的な履行保障の不足、⑪精神健康増進法で障害によって自由剥奪問題、⑫精神・知的障害者に対する自由の剥奪法律規定の廃止勧告、⑬公正な裁判保障、⑭身体拘束や過度な薬物乱用、⑮非人道的な処遇や処罰禁止、⑯強制労働や暴力・虐待、搾取、⑰障害女性に対する強制堕胎、⑱精神障害者に対する入国拒否、⑲出入国管理法の第11条と障害者福祉法の第32条の廃止、⑳脱施設化戦略の実効性不足、㉑人権モデルに基づく効果的な脱施設化戦略と活動支援サービスの支援増加、㉒福祉サービスの自己負担問題、㉓自立生活に対する社会的支援プログラムの不足、㉔公式言語としての手話認定、㉕障害児家族に対する

こうした国連障害者権利委員会の勧告事項は、非常に広範囲な分野にわたって問題点を指摘している。本研究では、こうした様々な課題のなかで障害者の政策的・制度的な排除、すなわち「制度の谷間」をめぐる政策的課題を中心に分析した結果、次のような課題を指摘することができる。

第1に、障害者福祉制度体系の課題と改善方案の議論である。それは国連障害者権利委員会も指摘している主な課題である韓国の障害者福祉関連法律が、時代状況の変化に対応して、その時々において制定されてきたので、各個別法律自体のみならず、障害者福祉に関する法律間の体系性問題が内在しているからである。したがって、障害者福祉政策をより効果的に実現するため、障害者福祉に関する法律のそれぞれの機能と役割を整備し、相互の体系性をもつように整備することが必要であるという議論が提示されてきた。

こうした法律の体系整備は、障害者福祉政策の方向の枠内で政策の理念と内容が含まれる必要があり、障害者福祉政策の効果的・効率的な実践のために法体系が作られる必要がある。

第2に、障害判定システムと障害等級制度の改編である。現在、施行されている障害者福祉サービスの根幹は、障害者登録制度と障害者等級である。障害者福祉サービスは、個別障害者のニーズと特性を考慮するよりは、障害等級により一律的にサービスおよびサービスの内容もすでに決定・提供されている。したがって、障害者が必要なサービスを等級によって受けられないなど選択権が制限される状況が発生する。

こうした障害等級による障害者福祉サービス提供決定体系の根本的な問題は、障害等級決定過程において医学的な判断、つまり、医師の判断が大きく反映されていることである。

2010年、障害者団体は「共同対策委員会」を構成して障害等級制度の廃止運動を展開した。こうした障害等級制廃止運動の結果は、2010年から政府との3次にわたる企画団の構成と政策討論、会議、または研究報告書の提出にもかかわらず、合意点を導き出すことはできなかった。

支援サービス不足、②⑥障害児が家庭で生活できる支援保障、②⑦一般学校での教育支援、②⑧障害者の保険加入の保障、②⑨能力による最低賃金法の排除、③⑩障害者の雇用促進、③⑪障害者義務雇用保障、③⑫国民基礎生活保障法の給付資格制限と対象選定の改善、③⑬障害者の投票権保障および視覚障害者に対する出版物の接近権保障などである。第3に、特別義務（31～33条）における障害者に対する資料調査の体系化、障害者政策調整委員会の活動保障と国家人権委員会に対する支援などである。

一方、保健福祉部は「障害等級制改編テスト事業計画（案）」の説明会を開催して、2017年から障害等級制を重度（現行1～3級）と軽度（4～6級）の2段階に単純化することを発表した。こうした障害等級制の単純化は、現行体制からみると障害者年金や福祉サービス、減免制度などが1・2級と3級重複障害を主要対象とするので、障害福祉サービスの質と量に対する変化がない現行体制の維持であると思われる。

第3に、障害者の生存権と家族負担をめぐる扶養義務制度の廃止議論である。生活保護法の廃止後、2000年10月から施行されている国民基礎生活保障制度は、貧困に対する国家の責任と市民権的な権利を強調した。国民基礎生活保障制度は、生活保護法の人口学的基準を撤廃し、扶養義務者と所得基準に基づいて最低生計費以下の低所得層を勤労能力の有無と関係なく受給者として選定して、彼らの基礎生活を国家が保障しようとする試みであった。しかし、受給者選定基準としての扶養義務制度は、受給対象者を抑制する手段として使われ、障害者の「制度の谷間」発生の原因と生存権を脅かす原因として挙げられる。国民基礎生活保障の対象選定基準は、障害者も非障害者と同一な判定手続きを受けなければならない。しかし、障害者の場合、医療費および薬代、リハビリ費、福祉サービスの利用者負担などの追加費用を負担しなければならないので、そのような同等な判定手続きによる受給対象からの脱落は、生活維持において負担が大きくなる。

国民基礎生活保障の受給対象から脱落する原因としては扶養義務者基準が45.0%で、所得基準（16.6%）や財産基準（13.7%）より著しく高かった。つまり、脱落原因から推定した場合の「制度の谷間」は、扶養義務者基準によって発生する可能性が最も高く、扶養義務者基準の改善は制度の谷間を減少させる効果が最も大きいものと期待できる。

第4に、地方自治体からの障害者福祉事業の国庫還元である。障害者福祉事業の国庫還元は、中央政府と地方自治体の葛藤と財政問題が原因である。地方分権により障害者福祉事業は、地方の自立性と地域状況に基づいた個別的な対応が可能となり、また、地方分権を通じて各地域別に直接的なサービス体系の構築が可能である。それを通じて福祉伝達体系の改編が可能となり、地域間の競争を通じて障害者福祉の拡散に肯定的な効果を期待できる。

しかし、1980年代以前の中央政府と地方の財政体系を維持したので、社会福祉分野において中央政府と地方自治体との財政葛藤が発生した。つまり、政府は社会福祉サービスの伝達過程で、地方自治体の行政機能を認めなかった。

一方、地方革新のために導入した分権交付税が、結果的に中央政府目的の社会福祉支

出のための地方財源を徴発するものとして表れ、福祉と地方財政の葛藤が増幅された。分権交付税を通じて地方に委譲された社会福祉事業に対して、必要な中央政府の財源支援が、一定比率で限定され、残りの部分は地方費で賄うように要求された。そのような状況は、障害者福祉事業の財政悪化およびサービスの質の低下という結果をもたらした。

以上の政策的課題は、1990年代末から韓国社会の基盤政策となっている新自由主義によって、その方向は徐々に公的責任の縮小と財政抑制の方に向かっている。特に、韓国は障害者福祉において、供給者中心の障害者福祉モデルとその政策対案として予算の拡大や施設およびプログラムの拡大という障害者問題を福祉供給の欠乏として認識することによって持続的な予算増加と制度改善のような量的な増大を目指している（李イクソプ、2012：18）。それが悪循環することによって韓国の障害者福祉は、後退しつつある状況に置かれている。

本研究は戦後韓国における障害者福祉政策を分析することにおいて3つの限界点をもっている。第1に、障害者福祉政策の形成および変遷過程において政策の執行段階と修正・補完段階に対する分析が欠如していることである。社会福祉政策のメカニズムとダイナミズムを研究するためには、政策の形成と決定過程、同時に主な政策過程として政策の執行と修正・補完過程が必要である。それは政策主体と政策参加者の複雑な相互作用によって行われており、実質的な政策の変化様相を分析するためには必要な研究過程である。しかし、本研究では制度の谷間に落とされた障害者の発生という問題意識において歴史研究アプローチを試みたので、その政策決定の過程は省略している。

第2に、多様な領域にわたる障害者福祉政策が分析されなかったことである。すでに指摘したように障害者福祉政策研究は、所得保障、医療保障、職業リハビリテーション、居住サービス、地域社会サービス、自立支援、女性障害者、伝達体系、社会参加などの広義的アプローチによる検討が必要である。しかし、本研究では戦後韓国の障害者福祉政策という抽象的な政策が具体的な政策形態として表れた障害者関連法律の制定・改正過程を分析対象として定めたため、障害者の生活全般にわたる分析が欠如し、限界がみられる。さらに、障害者運動領域も本研究では専門家集団、障害者家族、軽度障害者から重度障害者運動につながる流れを中心に考察していたが、障害者福祉政策に影響を与えた様々な社会運動および研究活動などが検討されなかったという限界も持っている。したがって、それは多角的な研究方法を通じて今後の研究で補完する必要がある。

第3に、韓国の障害者福祉政策の分析において先進国の障害者福祉政策の形成・発展

過程と問題について比較分析を行わなかったことである。政策の比較研究は、ある政策の多様な発展経路と特性を把握することが主な指標となる。したがって、本研究の研究結果は韓国障害者福祉政策のすべての領域を把握するという点では不十分であり、その問題点に対する先進諸国の対応と事例分析も今後の研究で補完する必要がある。

参考文献

- 一番ヶ瀬康子・真田是編著、1975、『社会福祉論（新版）』、有斐閣双書
- 一番ヶ瀬康子、1994、『社会福祉とはなにか』、労働旬報社
- 井原哲人、2015、『精神薄弱乳幼児福祉政策の戦後史』、高菅出版
- 高島進、1973、『現代社会福祉理論』、ミネルヴァ書房
- 野久尾徳美・真田是編、1973、『現代社会福祉論』、擁立文化社
- 真田是、1979、『戦後日本社会福祉論争』、法律文化社
- 、1998、『社会保障論』、かもがわ出版
- 総合社会福祉研究所、2012a、『真田是著作集第3巻：社会福祉論』、福祉のひろば
- 、2012b、『真田是著作集第5巻：福祉労働論・社会福祉運動論・部落問題論』、福祉のひろば
- 鈴木勉、2013、「障害者福祉政策の現局面」、佛教大学総合研究所紀要（2013別冊）
- 、2015、「新自由主義改革下の協同組合の福祉事業の課題と住民自治」、共同組合研究誌No. 650
- 鈴木勉・田中智子編著、2011、『現代障害者福祉論（新版）』、高菅出版
- 社会政策学会編、2000、『社会政策における国家と地域』、御茶の水書房
- 岡部耕典、2010、『ポスト障害者自立支援法の福祉政策』、明石書店
- 成田すみれ、2013、「障害者権利条約の批准と今後の課題」、社会福祉研究第119号
- 李イクソプ、2012、「障害者当事者主義と障害者人権運動の背景と哲学」、『障害と社会参加』、ハクジ社
- 李インヨン、2001、「新社会運動として障害者運動に関する考察」、中央大学修士論文
- 李カンロ、2004、「政治史的な脈絡からみた朴正熙・全斗煥のクーデターと執権過程の比較」、社会科学論叢第19集1号
- 李チェシク、2011、「障害者活動補助人の活動補助サービス提供の実態分析」、GRI研究論叢第13巻第1号
- 李サンイ、2014、「福祉国家のための増税政治の道」、労働社会179
- 李ソンギョ、2001、『障害者福祉政策とノーマライゼーション』、弘益祭
- 、2011、『韓国障害者福祉発達史』、ジプムンダン
- 李ソンギ、1994、「韓国と日本の障害者福祉政策の比較研究」、日本研究第5号

- 李スング、2007、「障害者差別禁止法の制定過程、争点そして含意」、社会保障研究第23巻第3号
- 、2013、「サービス伝達体系どうするのか」、国会障害者福祉フォーラム
- 李明奭、1984、「政策議題編成に関する研究—心身障害者福祉法の制定を中心に—」、成均館大学校修士論文
- 李テス、2009、「レトリックと退行として点綴した能動的福祉」、労働社会
- 李ドンヨン、2005、「障害者世帯の貧困脱出決定要因に関する研究」、社会福祉政策 Vol. 23
- 、2010、「障害者活動補助サービス（PAS）の制度分析を通じて改善方案研究」、韓国社会福祉調査研究 Vol. 25
- 李ドンソク、2003、「Priestlyの障害理論類型による韓国障害者制度および運動の変遷に関する研究」、成功会大学修士論文
- 、2004、「障害学の多重パラダイムによる韓国障害者運動の性格分析」、再活福祉第8巻第1号
- 李ヒソン、2000、「社会保障法の国際化に関する研究」、比較法学第13集
- 李ビョンウン、2004、「民法上の扶養義務と社会保障法上の家族責任の社会的評価と調整」、社会保障研究第20巻第2号
- 李ヘギョン、1992、「権威主義的資本主義社会での福祉国家の発達」、韓国社会福祉学会
- 李秉和、2008、「国際的扶養義務に関する研究」、比較司法
- 李ジェウオン、2012、「李明博政府の福祉政策と地方財政」、韓国行政学会2012巻0号
- 李ジョンヒ、1999、「在野政治集団の民主化運動」、カトリック社会科学研究11巻
- 李ジンスク・李ソクヒョン、2010、「障害者年金法の政策決定過程分析」、社会福祉政策 Vol. 37、No. 3
- 李ジンア、2013、「障害者活動支援制度に関する韓国・日本比較研究」、再活福祉 Vol. 17, No. 1
- 李チャンヒ、2012、「李明博政権の保守主義」、大韓政治学会報20集1号
- 李チェシク外、2013、『障害者福祉論』、チャンジ社
- 李ヨンハン、1998、「米軍政期の戦災民の救護政策の性格研究」、ソウル大学社会福祉学修士論文
- 、2004、『韓国社会と福祉政策』、ナムムの家

- イムスホ、2010、「韓国の政権交代と対北政策の変化」、韓国政治研究第19集第2号
- イムビョンヨル、2005、「グローバル・ガバナンスに関する批判的な研究」、国際平和大学修士論文
- 禹周亨、2000、「障害者福祉法の理念と性格」、中央法学第2号
- 、2008、「障害基礎年金制導入議論、どこまできたか?」、『Webzine Prism10号』、韓国障害者人権フォーラム
- 、2009、「韓国障害者年金法制の導入方案研究」、再活福祉Vol.13, No.1
- 、2011、「障害者福祉関連法制の発展方向」、法制研究第41号
- 呉英蘭、2006、「日本と韓国における女性労働政策の形成過程比較研究」、佛教大学博士論文
- 呉英蘭、2014、「韓国における貧困状況と脱貧困運動」、福祉総合研究所外界学習会
- 呉世榮、2004、「日本における高齢者医療費抑制政策に関する研究」、佛教大学博士論文
- 呉南珠、2007、「地方移譲による障害者福祉事業の改善方案に関する研究」、建国大学修士論文
- ムンスヨン、2013、「障害者福祉の政策手段類型に対する探索的研究」、社会福祉政策Vol.40, No.4
- 南セジン、1995、『韓国社会福祉の選択』、ナナン出版
- ノデミョン、2013、「勤労貧困層の実態診断と今後の政策課題」、保険・福祉Issue&Focus第193号
- 大統領諮問政策企画委員会、2008、「基礎生活保障強化：国民基礎生活保障、一段階上に」、参与政府政策報告書、2-20
- カンウンモク外、2004、『21世紀社会福祉政策』、青木出版社
- 関係省庁合同、2003、『第2次障害者福祉発展5ヵ年計画』、政府総合報告書
- 韓国地方行政研究院、2012、「中央—地方間の社会福祉財政負担の調整方案」、韓国地方行政研究院研究報告書463巻
- 韓国再活財団編、1996、『韓国障害者福祉変遷史』、韓国再活財団
- 韓国地方財政学会、2008、「社会福祉分野の地方移譲事業の評価および改善方案」、韓国地方財政学会最終報告書
- 韓国障害者再活協会、1971、『再活』、Vol.3, No.5
- 、2006、『韓国障害者福祉50年史』、韓国障害者再活協会

- 韓国保健社会研究院、1994、『障害者福祉の現況と政策課題』、研究報告書94-15
- 、2001、『2000年度障害者実態調査結果報告』、研究報告書2001-03
- 、2010、『障害者の統合社会実現のための福祉政策研究』、研究報告書2010-22
- 、2011a、『障害者福祉指標を通じてみたOECD国家の障害者政策比較研究』、研究報告書2011-30
- 、2011b、『障害年金制度発展方案研究』、研究報告書2011-15
- 韓国刑事政策研究院、2006、『障害者福祉向上のための法・制度的改善方案』、共同研究叢書05-18-07
- 韓国障害者開発院、2015、『2015障害通計年報』、政策15-10
- 金アンナ、2007、「参与政府のソーシャルセーフティネットの成果と課題」、保健福祉フォーラム
- 金ウンハ・チュウビョンジュ、2014、「福祉死角地帯の発掘および支援体系のためのDB設計」、韓国保健福祉情報開発院研究報告書2014-07
- 金廣來、2012、「日本における障害福祉サービスの利用抑制に関する研究」、佛教大学修士論文
- 、2014a、「日本における障害福祉サービスの利用抑制に関する研究」、佛教大学大学院紀要第42号
- 、2014b、「日本障害者福祉政策に関する研究」、福祉行政論叢
- 金ギョソン・金ソンウク、「福祉の量的拡大と体系的縮小」、社会福祉政策Vol. 39, No. 3
- 金淳陽、2009、「権威主義的な発展国家の社会政策形成過程の分析」、韓国行政論集第21巻第1号
- 、2012、「5.16軍事政府の下での社会政策形成のダイナミクス」、社会福祉研究43巻4号
- 金ソンユン・ソヒョンダル、2014、「トルーマン大統領の韓国戦争の参戦政策決定に関する研究」、政策科学研究23巻2号
- 金サンギョン外、2001、『社会福祉学概論』、ナナン出版
- 金ムングン、2014、「農村地域障害者福祉サービス伝達の環境的側面と関係に関する研究」、社会福祉政策Vol. 41, No. 2
- 金宣奎、2011、『障害者福祉論』、Ablenews

- 金ジョンスン、2014、「オーダーメート型障害者福祉法制の研究」、韓国法制研究院研究報告2014-12
- 金ジョンヨル、1996、「金泳三政府の障害者福祉政策、どのように変化したか」、障害友権益問題研究所創立9周年シンポジウム
- 金ゼソン、2010、「死角地帯に対する社会福祉学的分析」、批判と対案のための社会福祉学会学術大会
- 金ヨンミョン、1999、『直した韓国現代政治史』、ウルユ文化社
- 金淵明、2004、「生産福祉と参与福祉」、保健福祉部ホームページ
- 金ヨン Chol、2012、「社会連合政治の観点からみた全斗煥・盧泰愚政権下の労働政治」、OUGHTOPIA VOL. 27 NO. 2
- 金ヨンドク・ユドン Chol、2002、『韓国障害者福祉の理解』、人間と福祉
- 金ヨンドク、2003、「障害談論と韓国障害者福祉の変遷」、『統合と排除の社会政策と談論』、李ヨンハン編、共に読む本
- 金チャンヨプ、2002、「障害の新しい認識のために」、『私は悪い障害者になりたい』、サンイン
- 金ソクジュン、1996、「米軍政時代の国家と行政」、梨花女子大学校出版部
- 金テス外、2003、『福祉行政論』、ソウル：デヨン文化社
- 金テフン、2012、「2012年大選、福祉政策分析」月刊社会運動109号
- 金テジン、2012、『社会福祉の歴史と思想』、大邱大学出版部
- 金テハン、2014、「社会保険の死角地帯に関する考察」、法学論考第46集
- 金ドヒョン、2010、「障害者運動の歴史」、BeMinor
- 金ドンホン、2014、「雇用保険死角地帯の国際比較と政策方向」、2014社会政策連合共同学術大会
- 金ヨンドク・金ジンウ、1999、「障害者福祉の変遷と展望」、社会福祉研究第14号
- 金ジョムスク、1999、「1948～53年時期、大韓民国政府の貿易政策に関する研究」、国史館論叢第84輯
- 金相珍、2001、「韓・日障害者福祉政策比較研究」、東国大学修士論文
- 金ボムス、2013、「社会福祉歴史研究の必要性和先駆者の足跡」、第1回社会福祉歴史フォーラム
- 金デソン、2003、「障害者当事者主義の運動の参与と連帯精神」、進歩評論第18号（

全ギウ・ユンカンゼ、2010、「参与政府の社会福祉政策の目標達成度分析に関する研究」

国家政策研究24巻2号

金ヨンジョン、2017、「韓国社会福祉の伝達体系と談論的作用」、韓国社会福祉学Vol. 69,
No. 1

企画財政部、2010、『韓国型福祉国家の未来展望』、ソウル大学社会福祉研究所

国民福祉企画団、1995、『「生活の質」世界化のための国民福祉の基本構想』、政府報告書

国会予算政策処、2015、『障害者福祉事業評価』、事業評価15-09（通巻346号）

グォンゴンボ、2012、「障害者権利条約の国内的移行状況の検討」法学論考第39集

シムチャンハク、2001、「社会福祉政策に与えた新自由主義の影響」、韓国社会福祉政策
第13集

シンドンメン、2001a、「金泳三政府の社会福祉政策：世界化と社会福祉」、延世社会福
祉研究Vol. 6-7

—————、2001b、「生産的福祉の評価と正しい方向」、真理と自由第41号

ソインアン、2013、「障害者の日、その歴史と意味」、Interfocus論説

障害友権益問題研究所、2003、『金大中政府の障害者福祉政策評価および盧武鉉政府の大
統領選挙の障害者福祉政策公約の点検資料集』、障害友権益問題研究所

—————、2010、『障害関連9代法の問題点と改善方案模索のための政策討論
会』、障害友権益問題研究所

ジョンチャンクォン、2016、「新聞資料からみる日帝強占期の障害者の生活上」、
Journal of Korean Culture 32

ジュウンソン、2008、「李明博政府時代の社会福祉：福祉市場の前面化」、ソソク社会科
学論叢第1集2号

ジョデヒョプ、2005、「1980年代学生運動の理念と民主化運動の急進的拡散」、韓国と国
際政治第21巻4

ジョムンスン、2001、「障害者職業政策の決定過程の参加者葛藤に関する研究」、聖公会
大学修士論文

ジョングァンソク、2013、「障害者政策と立法方法論」、ジャスティス通巻第137号

ジョンサンホ、2011、「李明博政府と盧武鉉政府のガバナンス比較研究」、東北アジア研
究第16集

- ジョハンジン、2010、『障害関連9代法の問題点と改善方案模索のための政策討論会：障害者福祉法』、障害友権益問題研究所
- 全国障害者差別撤廃連帯、2012、「障害者移動権闘争の現況と課題」、全国障害者差別撤廃連帯政策資料
- 朴テジョン・朴ヒョンウォン、2010、「国連の障害者権利条約による障害者福祉法の分析」、福祉行政論叢第20巻第1号
- 朴サンヒ、2002、「国連の社会福祉活動の性格と韓国社会福祉に与えた影響」、韓国中央大学修士論文。
- 朴光駿、1998、「人口高齢化と高齢者社会政策の課題」、韓国社会政策第5集第2号
- 、2004、『社会福祉の思想と歴史』、ミネルブァ書房
- 、2013a、『韓国社会福祉歴史論』、ヤンソウン。
- 、2013b、「比較社会政策の素材としての東アジア社会政策」、社会政策第5巻第2号
- 、2013c、『社会福祉の思想と歴史』、ヤンソウォン（韓国版）
- 朴ボヨン、2005、「米軍政の救護政策の性格とその限界：1945～1948」、社会研究第9号
- 、2012、「金大中政権の貧困政策形成過程に関する研究」、高麗大学博士論文
- 朴ミョンリン、1996、『韓国戦争の勃発と起源』、第2巻ソウル：ナナン
- 朴ミョンホ、2001、「韓国障害者福祉法制の立法定向に関する研究」、大邱大学博士論文
- 朴テギョン、2005、『韓国戦争』、本と共に
- 朴サンヒ、2002、「国連の社会福祉活動の性格と韓国社会福祉に与えた影響」、中央大学修士論文
- 朴ヒョンミン、2008、「韓国社会の障害者運動に関する考察」、ソウル大学修士論文
- 朴フォンイル、2000、「IMF協約と金融構造調整の問題点」、慶熙法学第35巻第1号
- ビャクハゾン、2005、「社会安全網死角地帯の解除のための政策課題および優先順位の選定、韓国保健社会研究院
- 保健社会部、1982、『保健社会』、保健社会部
- 、1968、『社会開発（基本構想および長期展望要約）』、保健社会部社会保障審議委員会
- 保健福祉部、2008、『障害者政策発展5ヵ年計画』、保健福祉部
- 、2011、『2011年障害者活動支援事業案内』、保健福祉部

- 、2012a、『第4次障害者政策総合計画』、保健福祉部
- 、2012b、『2011年障害者実態調査』保健福祉部
- 、2015、「2014年障害者実態調査結果発表」報道資料、保健福祉部
- ベクウンギ、1998、「東アジア外換および金融危機の原因と政策対応」、祥明大学経済政策研究所経済政策研究第4号
- ベクドゥジュ、2011、「経済危機以降、韓国における社会政策の変化と効果」、韓国社会歴史学会<談論201>14巻1号
- 白南中、2000、「日帝時代障碍人福祉教育に関する考察」、中央大学修士論文
- 法制処、1981a、「日本の心身障害者福祉法制概観」、月刊法制1981巻2号
- 法制処、1981b、「アメリカの障害者差別禁止法制」、月刊法制1981巻2号
- 法制処、1981c、「韓国の心身障害者福祉制度」、月刊法制1981巻2号
- 法制処、1981d、「西ドイツの障害者福祉法制」、月刊法制1981巻2号
- 保健福祉部・教育部・労働部、1997、『障害者福祉発展5ヵ年計画』、政府総合報告書
- 鄭ウヨル・孫ヌンス、2008、「韓国社会福祉行政の歴史的変遷過程に関する研究」、韓国行政史学誌第22号
- 鄭在源、2014、「ロシア社会福祉政策の変化」（韓国語）、中蘇研究第34巻第2号
- 鄭敬培、1995、「韓国型福祉経済模型と政策方向」、韓国社会保障研究11巻0号
- ホスヨル、2012、「1945年解放と韓国の経済発展」、韓国独立運動史研究第43集
- ホンザヨン、2008、「障害者政策発展5ヵ年計画の韓国・日本比較」、韓国障害者雇用促進公団
- 崔イルソプ・李インゼ、1996、『公的扶助の理論と実在』、ソウル：ジッモントウ
- 崔ウォンギョ（1996）、「外国民間援助団体の活動と韓国社会事業の発展に与えた影響」、ソウル大学博士論文
- チェデウン・ユンソクミン、2012、「パラリンピック関連新聞の報道傾向分析：1988年－2012年を中心に」、韓国特殊体育学会誌第20巻第4号
- チェゼソン、2010、「李明博政府の社会福祉政策の特性と課題」、韓国社会福祉調査研究 Vol. 25
- チェサンリョン、1989、『米軍政と韓国民民主義』、ナナム
- チェビョンホ、2014、「韓国福祉政策の変遷と課題」、予算政策研究第3巻第1号
- チェジョンウォン、1998、「韓国の福祉政策決定過程研究」、延世大学博士論文

チョンヨンソン、2011、「障害差別および障害者権利救済制度の改善方向に対する小考」、
 忠南大学校法学研究第22巻第1号
 玄外成、1987、「韓・日の老人福祉法の形成過程に関する比較研究」、韓国老年学会
 ——、2001、「韓国老人福祉法の形成と変遷過程」、韓国老人福祉学会
 ホヨンフン、2013、「朴槿恵政府の福祉政策のビジョンと政策課題」、韓国地方政府学会
 2013春季学術大会発表論文集
 議案情報システム、『第147回国会第15次全体会議会議録』、韓国国会ウェブサイト
 ヤンゼジン外5人、2008、『韓国の福祉政策決定過程』、ナナム
 ——外、2014、『韓国の福祉政策決定過程』、ナナム
 ヤンヒテク、2005、「障害者福祉の新しいパラダイム：障害者自立生の概念定義のための
 始論的研究」、再活福祉Vol.9 No.3
 ヤンジョンド外11人、2008、『社会福祉学概論』、カンムンガク
 ヤンナンジュ、2011、「韓国社会サービス供給特性分析」、社会福祉政策Vol.38, No.3
 ユギョンファ、2013、「李明博政府の地方分権政策の評価」、現代社会科学研究
 ユドンチョル、2005、「韓国障害運動の成果と課題」、社会福祉政策vol.21
 ユンスジョン、2012、「憲法からみた障害者政策」、ペーパーミント2012論文支援事業
 ユンサンヨン・李明ギョン、2010、「この30年間の保健福祉部の障害者福祉予算の分
 析」、再活福祉Vol.14 No.2
 ユンサンヨン、2013、「障害者最低所得保障制度の国際比較研究」、保健社会研究33(2)
 ——、2014、「障害関連社会保障制度において障害評価」、『障害等級制廃止と
 障害者年金制度の改善討論会』、全国障害者差別撤廃連帯・障害者権利保障法制定連
 帯
 ユンサンヨン・李明ギョン、2010、「30年間の保健福祉部の障害者福祉予算分析」、再
 活福祉Vol.14 No.2
 ユンホンシク、2003、「国民基礎生活保障制度の受給決定要因」、社会福祉政策Vol.17
 Cumings, Bruce、1983、「Introduction: The Course of Korean-American Relations,
 1945-1953」、in Bruce Cumings(ed.)、Child of Conflict: The Korean-American
 Relationship、1945～1953、Seattle: University of Washington Press
 Britannica online、2014、「米軍政の経済政策」、
http://preview.britannica.co.kr/bol/topic.asp?article_id=b08m1381b003

PHAM QUYNH GIANG, 2010, 「全斗煥政権期の宥和政策に関する研究」、成均館大学修士論文

OECD、2014、『Insights from the OECD Social Expenditure Database(SOCX)』、November 2014、OECD

Yishai. Y、1992、「From an Iron Triangle to an Iron Duet? : Health Policymaking in Israel」、European Journal of Political Research, 21

Johnson, Chalmers、1988、「The Democratization of South Korea : What Role Does Economic Development Play?」、Unpublished Paper presented at the Second Ilheo - Carnegie Conference, Seoul

【新聞】

京郷新聞、(1961.10.18、1963.04.24、1967.8.2、1969.9.29、1970.07.04、1971.5.22、1972.1.23、1972.11.16、1975.6.24、1979.8.30、1989.4.20)

東亜日報、(1968.6.6、1979.10.22、1981.1.7、1981.12.11、1988.6.8)

毎日経済、(1979.8.27、1991.7.22、1991.11.27)

ハンギョレ新聞、(1988.11.19、1989.11.11、2015.2.5、2015.5.22)

ハンギョレ21、2010、「第800号新聞記事」、<http://h21.hani.co.kr/>

—————、2010.03.05、「解放後、土地改革に失敗したら」ハンギョレ新聞

朝鮮日報、(2015.02.09)

韓国経済、(2015.06.26)

平和ニュース、(2010.07.30)

BeMinor、(2014.10.08、2015.09.04)

AbleNews、(2013.06.07、2014.01.03、2014.11.06)

参加連帯、(2008.05.20)

Abstract

The study on the Welfare Policy for the People with Disabilities since 1945

Kim, Kwang-Lae

Department of Sociology & Social Welfare
Graduate School

Bukkyo University

The purpose of this study is to elucidate the characteristics of the formation and transformation since 1945 of welfare policies for the people with disabilities, and to examine the institutionalization process of major laws related to the people with disabilities from 1945 to 2016. Additionally, the occurrence of institutional blind spots in social welfare system as a concept is analyzed.

In this study, we use Ternary structure theory as an approach to analyze the formation process of welfare policy for the people with disabilities. Ternary structure theory is a model that attempts to establish the nature of social welfare, and has a regular influence on its content and degree. It presents social problems, policy subjects, and social movements, and analyzes the process of determining content and degree through the interaction of each related factor.

In order to analyze changes in the disability issue, the period from 1945 to 1981 can be viewed as the first phase of welfare policy for the people with disabilities; 1982 to 1990, the policy intervention stage; 1991 to 2007, the stage of welfare advancement; and, from 2007, the stage of constructing an independent living support system.

In this study, the analysis of welfare policy for the people with disabilities in Korea in the post-war period is as follows:

First, the initial formation of welfare policy for the people with disabilities

es was the result of domestic political factors combined with international imposition, together with several environmental factors. The military coup of 1980 led to massive social welfare legislation as a means of securing political legitimacy. The welfare system for the people with disabilities was thus institutionalized in 1981 by the Welfare Act for the People with Disabilities and, with this process, the United Nations adopted *World Year of the People with Disabilities* in 1981 and externally related recommendations for each country affected. However, since the adoption and institutionalization of the policy was implemented in a short period of time, this welfare legislation was enacted via formal and declarative law, for which difficulty would be experienced in terms of issues of public accountability.

Second, the establishment of ideology and the development of activities for the people with disabilities have, as a social movement, had a great impact on the development of the welfare system. Prior to the 1980s, this movement was an immediate response to specific issues on the personal and micro level which achieved some gains, such as the law of prohibition of discrimination, but failed to formulate policy. In the late 1980s, the democratization movement laid the foundation for the civil movement and also affected the movement for the people with disabilities, which allowed advocates to begin to carry out government procedures to secure rights to life, labor, and education. This led to substantive change in government policy centered on living facilities, attributable to efforts made in group solidarity. Achievements were made in changing the use of the legislative term 'welfare for the *mentally and physically handicapped*' to 'welfare for *the people with disabilities*', and this further led to enactment of the Employment Promotion for the People with Disabilities Act. Since then, this movement has developed across all related fields via its influence on the passage of the Consumerism and independent living movement, which has accomplished much, including the Disability Discrimination Act, the People with Disabilities' Pension Act, and the Act on Supporting Activities for the People with Disabilities.

Third, welfare policy for the people with disabilities in Korea has been infl

uenced significantly by external international factors. As mentioned above, international imposition such as the recommendations of the United Nations' World Year of the People with Disabilities, which influenced the early formation of welfare policy, and international harmonization reflected in domestic ratification of the Convention on the Rights of the People with Disabilities, led to a paradigm shift in associated welfare policy in Korea. The Consumerism theory that initially formed in developed countries, and the independent living movement, also influenced policy change. However, the IMF economic crisis of the late 1990s led to a surge of neo-liberalism in Korea, and since then welfare for the people with disabilities has been maintained at a fairly low level compared to foreign countries.

Fourth, analysis of the formation and decision stages of welfare policy in Korea after the war, based on application of the Ternary Structure theory, indicates that initial policy formulation (1945-1981) was not politicized by related circumstances regarding the Korean War, nor by economic and military reliance on the US, or the prevailing authoritarian regime. However, in 1981 a formal system was established in the wake of the new government's securing legitimacy and the adoption of the UN World Year for the People with Disabilities. In the period of welfare intervention (1982-1990), the movement for the people with disabilities grew together with the civic movement, and was dragged along in the wake of democratic movements against authoritarianism and the political situation of the National Assembly. It asserted concrete goals to be achieved and pursued concepts such as the rights to survival and labor, and successfully politicized the issue of the movement for the people with disabilities. Furthermore, it drove the enactment of the Employment Promotion for the People with Disabilities Act and the Welfare for the People with Disabilities Act.

In the stage of welfare advancement for the people with disabilities (1997-2007), environmental factors such as the social safety net which was built into the process of overcoming the IMF economic crisis, the adoption of the UN Convention on the Rights of the People with Disabilities, and domestic ratification of 1

egislation have led to the expansion of welfare policies. These factors raised the issue to the level of human rights guarantees and created the foundation for the diverse disability movement, expansion of independent living, and prohibition of political and systemic discrimination. Since 2008, welfare policy has focused on the establishment of independent living systems for the people with disabilities, and finally institutionalization of income guarantees and expansion of welfare services has been secured. This policy formation is the result of continuous development of the independent living movement based on the principle of consumerism

Consumerism that was initiated in the late 1990s. However, the re-emergence of conservative government, the prevailing global neoliberal system, the division of the disability movement organization, and the maintenance of the welfare status of the government have hampered policy development, and budget constraints and policy effectiveness remain as ongoing challenges.

Based on the results of this analysis, there are four tasks for urgent improvement to Korea's welfare policy for the people with disabilities:

First, the problems of the welfare system and plans for its improvement need discussing. It has been pointed out that systematic legal problems exist because related laws have been enacted immediately in response to situational changes. Therefore, in order to ensure effectiveness of the system, it is demanded that the functions and roles of each law be improved and systematized.

Second, the disability evaluation and grading systems should be revised. Currently, the basis of the welfare service for the people with disabilities consists of a registration and grading system. This has given rise to the problem of limited options for persons affected, because all services are provided in a graded manner without consideration of individual needs. In particular, since the system of evaluation and grading is based on a medical model performed by doctors, individuals with disabilities are thoroughly excluded from this process.

Third, the right of the people with disabilities to survive, and the abolition of the support duty system for family burden, should be discussed. In addition

to the cost of living, persons with disabilities must pay for such expenses as medical bills, rehabilitation services, and welfare services. This burden of cost is closely related to the issue of personal survival, and can be complimented by the National Basic Living Security Act. However, the strict disability evaluation test and support duty system in place can threaten the livelihood of families of the people with disabilities and hamper the prospect for independent living. Accordingly, the government has pledged to abolish the support duty system, but this is still currently under debate and yet to be improved.

Fourth, the business of welfare service for the people with disabilities should be returned to local government. This means returning disability-related business, which was previously transferred to local government, back to the central government. The need for this is reflected by the conflicts that exist between the central government and local governments with regards to budgeting and resources, and can be seen as an impediment to the development of welfare for the people with disabilities. Originally, this trend of decentralization was expected to have the effect of increasing individual response to local independence and local situation, establishment of direct service systems for each region, and expanding the welfare system through regional competition. However, since the central government had the authority to manage the budget and financial affairs, local governments were left having to solve the problem of financial shortages for themselves, resulting in insufficient budgeting for the welfare service and consequential deterioration of service quality.

From the late 1990s onwards, the above policy tasks have increasingly been directed towards reduction of public accountability and fiscal restraint due to the neoliberalism of Korean society. In addition, welfare for the people with disabilities in Korea exists as a provider-oriented model, so it focuses solely on expansion of budget and expansion of facilities and programs, and neglects more fundamental problems. These issues lead to a vicious cycle of misrecognition of problems and of the possible alternatives, and ultimately contribute to the retreat of the Korean welfare service for the people with disabilities.